

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
FACULDADE DE DIREITO**

**TERCEIRIZAÇÃO: A ENTRADA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO HOSPITAL  
ESTADUAL GETÚLIO VARGAS**

**ANA CAROLINA MARQUES BEZERRA**

**RIO DE JANEIRO,  
2019, 1º Semestre**

**ANA CAROLINA MARQUES BEZERRA**

**TERCEIRIZAÇÃO: A ENTRADA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO HOSPITAL  
ESTADUAL GETÚLIO VARGAS**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de bacharel em Direito, sob a orientação do **Professor Dr. Ivan Simões Garcia**.

Data da Aprovação: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_.

Banca Examinadora:

---

Orientador(a): Prof. Dr. Ivan Simões Garcia  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

Membro da Banca

---

Membro da Banca

Rio de Janeiro  
2019, 1º Semestre

## CIP - Catalogação na Publicação

B532t Bezerra, Ana Carolina Marques  
TERCEIRIZAÇÃO: A ENTRADA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
NO HOSPITAL ESTADUAL GETÓLIO VARGAS / Ana Carolina  
Marques Bezerra. -- Rio de Janeiro, 2019.  
99 f.

Orientador: Ivan Simões Garcia.  
Trabalho de conclusão de curso (graduação) -  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade  
de Direito, Bacharel em Direito, 2019.

1. Terceirização na Administração Pública. 2.  
Organizações Sociais. 3. Precarização das relações de  
trabalho. I. Garcia, Ivan Simões, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática da UFRJ com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Miguel Romeu Amorim Neto - CRB-7/6283.

## RESUMO

Esta monografia busca demonstrar a partir da análise doutrinária e antropológica como ocorreu a terceirização e suas consequências na saúde pública do estado do Rio de Janeiro, mais especificamente no Hospital Estadual Getúlio Vargas e seus efeitos negativos para o trabalhador e a sociedade como um todo. Possui como objetivo analisar a precarização das relações de trabalho com o advento da terceirização, mais especificamente a ocorrida na Administração Pública. A transferência da administração do hospital estadual para as Organizações Sociais, mediante contrato de gestão, será abordada a partir da análise da doutrina dos ramos do Direito do Trabalho e Direito Administrativo. Esta mudança de gestão também será analisada à luz de artigos científicos e estudos realizados pelo Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos.

Palavras-chave: Terceirização na Administração Pública. Organizações Sociais. Precarização das relações de trabalho.

## ABSTRACT

This monograph aims to demonstrate from the doctrinaire and anthropological analysis how outsourcing occurred and its consequences in the public health of the state of Rio de Janeiro, more specifically in the State Hospital Getulio Vargas and its negative effects for the worker and society as a whole. Has as main objective to analyze the precariousness of labor relations with the advent of outsourcing, more specifically that which occurred in the Public Administration. The transfer of the administration of the state hospital to the Social Organizations, through a management contract, will be approached from the analysis of the doctrine of the scope of Labor Law and Administrative Law. This change of management will also be analyzed in view of scientific articles and studies carried out by the Inter-Union Department of Statistics and Socioeconomic Studies.

Keywords: Outsourcing in the Public Administration. Social Organizations. Precariousness of labor relationships.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. TERCEIRIZAÇÃO EM GERAL.....</b>	<b>12</b>
2.1. – Histórico da Terceirização.....	12
2.2. – Aspectos Gerais da Terceirização.....	17
<b>3. TERCEIRIZAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....</b>	<b>23</b>
3.1. – Começo da Terceirização na Administração Pública e seus Fundamentos.....	25
3.2. – Delimitações da Terceirização na Administração Pública.....	29
3.3. – Organizações Sociais.....	35
3.4. – Responsabilidade Subsidiária da Administração Pública.....	42
<b>4. TERCEIRIZAÇÃO NO HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS.....</b>	<b>45</b>
4.1. – Histórico da Terceirização Hospitalar.....	45
4.2. – Terceirização Hospitalar.....	46
4.3. – O Hospital Estadual Getúlio Vargas.....	54
4.4. – Plano de Cargos e Salários dos Estatutários do HEGV.....	55
4.5. – Entrada das Organizações Sociais no HEGV.....	57
4.6. – Efeitos da Terceirização no HEGV.....	63
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>67</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>72</b>
<b>7. ANEXOS.....</b>	<b>77</b>

## **CAPÍTULO 1**

### **INTRODUÇÃO**

Este trabalho monográfico possui como escopo a análise sobre a precarização das relações de trabalho advindas da introdução da terceirização na Administração Pública, mais especificamente mediante a mudança de gestão da administração dos hospitais estaduais do estado do Rio de Janeiro às Organizações Sociais.

Os objetos de estudo a serem abordados serão: o espectro da terceirização no ordenamento jurídico brasileiro e a consequente deterioração das relações de trabalho, por consequência da mudança de gestão dos hospitais – que ficou a cargo das Organizações Sociais.

Sendo assim, a referida abordagem será realizada à luz de doutrinas e leis a partir da Consolidação das Leis de Trabalho, em 1943, em conjunto com a Lei nº 13.467/17, sempre à luz da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988.

Buscar-se-á realizar também uma análise antropológica acerca da terceirização e suas consequências na saúde pública e a sociedade como um todo, por meio de pesquisa de artigos específicos que versam sobre o tema. Em complementação, posições doutrinárias de renomados autores serão abordadas sobre o tema, bem como comentários sobre a terceirização, com as mudanças geradas pela Reforma Trabalhista mediante a Lei nº 13.467/17, com os apontamentos de quais direitos, porventura, estariam sendo violados ou protegidos.

A escolha do tema deve-se a sua relevância social, tendo como objetivo identificar o papel das entidades da Federação e das empresas privadas no exercício da Administração Pública, para a correta compreensão da crise do sistema de saúde do estado do Rio de Janeiro, em que uma das causas pode ser explicada pela terceirização.

Nesse sentido, serão levantados alguns pontos relevantes ao cerne da discussão das precarizações das relações de trabalho dos servidores da saúde pública.

Cabe, primeiramente, salientar que a terceirização é um fenômeno em que três figuras subsistem: a empresa prestadora, a empresa tomadora e o empregado que tem sua mão de obra terceirizada. Tal relação trilateral é descrita por Mauricio Godinho Delgado<sup>1</sup>:

A terceirização provoca uma relação trilateral em face da contratação de força de trabalho no mercado capitalista: o obreiro, prestador de serviços, que realiza suas atividades materiais e intelectuais junto à empresa tomadora de serviços; a empresa terceirizante, que contrata este obreiro, firmando com ele os vínculos jurídicos trabalhistas pertinentes; a empresa tomadora de serviços, que recebe a prestação de labor, mas não assume a posição clássica de empregadora desse trabalhador envolvido.

Portanto, a primeira questão se concentra em como a terceirização foi recepcionada no ordenamento jurídico pátrio e como ocorreu a passagem de sua utilização no setor privado para o setor público.

Não obstante, será demonstrado no presente projeto como se sucedeu a trajetória das Organizações Sociais, no Direito Brasileiro, perpassando desde a sua introdução, pela conversão da Medida Provisória nº 1.648-7 na Lei nº 9.637, ambas do ano de 1998, até o projeto de lei do ano de 2011, que permitia a administração dos hospitais estaduais do Rio de Janeiro pelas Organizações Sociais.

Por conseguinte, a principal temática a ser tratada no presente trabalho monográfico é a precarização das relações de trabalho com o advento do instituto da terceirização e a diferenciação de tratamento que sofre o trabalhador terceirizado em relação ao servidor público dentro da Administração Pública e seus efeitos.

A metodologia de pesquisa utilizada busca realizar uma análise doutrinária e antropológica acerca da terceirização e suas consequências na saúde pública, mais especificamente no Hospital Estadual Getúlio Vargas, e na sociedade como um todo, por meio de pesquisa de textos específicos que versam sobre o tema; portanto um estudo bibliográfico e de pesquisas qualitativas a respeito do tema.

---

<sup>1</sup>DELGADO, Mauricio Godinho. **Curso de Direito do Trabalho**. 16ª ed. rev., ampl. São Paulo: LTr, 2017. p. 502.

A partir da pesquisa bibliográfica, o presente estudo buscou compreender a terceirização, especialmente a ocorrida na Administração Pública, nas perspectivas dos autores Maria Sylvia Zanella DiPietro, Dora Maria de Oliveira Ramos, Sábado Nicolau Girardi, Mauricio Godinho Delgado e Rodrigo de Lacerda Carelli.

O presente capítulo tem o intuito de delimitar o tema, sendo este a Terceirização no Hospital Estadual Getúlio Vargas, a partir da entrada da entidade da Organização Social em sua gestão.

Além disso, busca-se definir o objeto de análise, tratando-se a precarização das relações de trabalho com o advento da terceirização, mais especificamente a ocorrida na Administração Pública, e a justificativa para a abordagem do tema, sendo a grande relevância social e a observância da retirada de direitos trabalhistas o principal ponto a ser tratado.

Finda a justificativa, delimitação do tema e objeto de análise no primeiro capítulo, o presente estudo, no segundo capítulo, busca narrar o nascimento do instituto da terceirização. Para isso, traz à baila o panorama histórico mundial que fomentou esse surgimento. Cabe ressaltar que há um marco histórico definido na doutrina quanto ao tema.

Partindo do pressuposto que é de suma importância entender também como esse fenômeno foi introduzido no Brasil, o segundo capítulo discorre sobre os fatos ocorridos no país para que a terceirização se iniciasse nas empresas brasileiras. Ademais, ressaltam-se os institutos que começaram a ser criados e incluídos no ordenamento jurídico pátrio tratando sobre o tema.

Além do breve panorama histórico mundial e brasileiro, a conceituação e caracterização do tema, para assim haver sua delimitação, se faz necessária. Para tanto, os aspectos gerais que integram a terceirização também se encontram traçados.

Posteriormente, no terceiro capítulo, aborda-se como a terceirização na administração pública surgiu e transcorreu até o presente momento. Em primeiro momento, o principal objetivo é apresentar os argumentos da Administração Pública para que a terceirização aconteça de forma

a substituí-la nas gestões. Indo além, apresentam-se também dados de como essa transição vem sendo nociva aos trabalhadores.

Em ato contínuo, ainda no terceiro capítulo do presente estudo, é analisada a instituição das Organizações Sociais, já que no Hospital Estadual Getúlio Vargas é por meio dessa entidade que ocorre a terceirização de seus serviços. Para isso, destaca-se no decorrer do capítulo a lei que a regula, sua conceituação e a maneira que é aplicada, além de suas características e peculiaridades que a diferenciação de qualquer outra entidade pertencente ao terceiro setor.

Em seguida, no quarto capítulo, o enfoque do tema é completamente voltado ao objeto de estudo, que é a terceirização ocorrida no Hospital Estadual Getúlio Vargas por meio da Organização Social.

A terceirização no setor hospitalar percorre um caminho próprio que se entrelaça com a Administração Pública a partir do momento que os hospitais públicos também começam a adotar esse instituto com argumentos semelhantes ao do setor privado. Devido a isso, é importante ressaltar como esse fenômeno ocorreu especificamente nos hospitais.

Indo além, o quarto capítulo trata do Plano de Cargos e Salários dos Estatutários, sancionado pela Lei nº 3.948/2002. Com essa lei, há no estado do Rio de Janeiro garantias e benefícios positivados, permitindo que os servidores públicos gozem destas e sejam protegidos pela norma. Sua importância se revela para se notar na prática o tratamento diametralmente oposto que os trabalhadores terceirizados, submetidos a contratos celetistas dispõem.

Conjuntamente, o capítulo trata da entrada da Organização Social no Hospital Getúlio Vargas, com enfoque na diferenciação entre servidores estatutários e trabalhadores terceirizados, principalmente no que se refere às garantias e benefícios percebidos pelo primeiro grupo.

Por fim, são abordados os efeitos que a terceirização acarretou ao Hospital Estadual Getúlio Vargas, porém, visto sob dois aspectos: do trabalhador terceirizado celetista e da gestão do hospital que tem a finalidade de prestar um serviço essencial à sociedade.

O quinto e derradeiro capítulo apresenta as considerações finais.

## CAPÍTULO 2

### TERCEIRIZAÇÃO EM GERAL

#### 2.1 – Histórico da Terceirização

A relação de trabalho guarda uma reciprocidade em si, pois deriva de um contrato sinalagmático, para assim assegurar as obrigações de ambos empregados e empregador. Desde a Convenção da Filadélfia, após o término da 2ª Guerra Mundial, havia se estipulado que o trabalho não era uma mercadoria, pois se pressupunha uma troca de direitos.

A partir do final do século XX sucedeu o encadeamento de transformações na produção e seu processo. Devido a esse cenário, originou-se a terceirização, em 1940, nos Estados Unidos, impulsionado pela concentração de indústrias bélicas, que passaram a delegar algumas atividades a empresas especializadas, as chamadas empresas prestadoras de serviço.

No entanto, cabe ressaltar que na visão de Robert Castel<sup>2</sup> já havia sistemas análogos ao que se conhece atualmente como terceirização. Desse modo, segundo Carelli, esse fenômeno não seria recente, mas sim a amplitude de sua utilização.

... Na Europa, entre os séculos XVI e XVII, praticava-se o *„putting-out system*’, sistema de subcontratação onde o comerciante fornecia a lã, o tecido de lã ou o metal, e às vezes até as ferramentas, a trabalhadores habitantes no meio rural, retornando estes o material acabado ou semi-acabado. E que a subcontratação teve como móvel contornar as regras da organização tradicional das profissões (Corporações de Ofício), já que os subcontratados (ou terceirizado da época) eram camponeses, fora do âmbito da estruturação urbana dos ofícios (CASTEL, apud; CARELLI, 2014, p. 58).

Contudo, não se deve conceituá-los como terceirização, já que há um marco histórico definido de sua origem. Segundo Dante Girardi, essa origem remonta aos anos 40, já que devido à 2ª Guerra Mundial, os Estados Unidos aliou-se a países da Europa para combater as forças nazistas da Alemanha e, em um segundo momento, ao Japão. Ao longo desse período, as

---

<sup>2</sup>CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**. Petrópolis: Editora Vozes, 1998. (CARELLI, 2014, p. 58).

indústrias bélicas americanas careceram melhorar sua capacidade de produtividade e optaram por transferir suas atividades para terceiros. Com isso, ocorreu um acelerado desenvolvimento da indústria na tentativa de suprir as lacunas deixadas pela Segunda Guerra Mundial e assim, a partir da década de 1950, essa prática administrativa se consolidou (GIRARDI, 2006, p.16).

Assim, conforme expõe Adeildo Filho<sup>3</sup>

por estar sobrecarregada e sem condições de atender à demanda, a indústria bélica iniciou o processo de transferência de serviços a terceiros, que seriam contratados para dar suporte ao aumento da produção de uniformes militares, armas leves e pesadas, munição, navios, aviões e tanques de guerra

A competitividade empresarial e o desejo pelo poder provocaram a descentralização das atividades empresariais, o que possibilitou o surgimento de novas relações de trabalho, sendo uma delas a terceirização.

No Brasil, a terceirização se inicia pouco tempo após a sua consolidação, na década de 50. Mediante governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961), houve a abertura de empresas multinacionais no país, principalmente as automobilísticas. A princípio, o único intuito da contratação de serviços de terceiros era reduzir custos. Desse modo, à essa época não se considerava ganhos de qualidade, eficiência, especialização, eficácia e produtividade. Não havia uma preocupação acerca da especialização das empresas prestadoras de serviço, muito menos com qualidade ou competitividade (QUEIROZ, 1992).

O surgimento de novas empresas prestadoras de serviços no ramo de conservação e limpeza, e em seguida de vigilância, impulsionaram a terceirização no país. Aos poucos, seu campo de atuação foi cada vez mais se expandindo (SEKIDO, 2010, p.10).

A Consolidação das Leis do Trabalho, em 1943, trazia a sinalagma, a bilateralidade à relação de emprego. Portanto, nesse momento, só cabiam dois sujeitos em tal relação, o

---

<sup>3</sup>NASCIMENTO FILHO, Adeildo Feliciano do. **Terceirização: aspectos práticos e teóricos**. 2001.

empregado e o empregador. Devido a isso e ao contexto do país, até os anos 60 houve uma resistência quanto à intermediação de mão de obra.

Apesar de já se tratar de uma realidade no Brasil, somente em 1966 é positivada no ordenamento jurídico, através dos Decretos-Leis nº 1.212 e 1.216. Ambos dispõem sobre a contratação de serviços terceirizados para segurança bancária. Sendo assim, estes decretos foram essenciais para o início da ampliação do instituto.

Em 1967, a partir da vigência do Decreto-Lei nº 200, a contratação de serviços pela Administração Pública Federal passou a ser legal. Aqui se estabeleceu que a execução das atividades da Administração Federal deveria ser amplamente descentralizada.

Todavia, apesar dos decretos, ainda não havia a denominação oficial de terceirização, à época, para esse fenômeno. Somente a partir da Lei nº 6.019/74, a Lei de Trabalho Temporário nas Empresas Urbanas, que o instituto obteve sua denominação oficial conhecida. Apesar disso, tratava-se de uma lei sobre terceirização temporária. Somente em 1983 surge uma lei acerca da terceirização de caráter permanente, Lei nº 7.102/83, tratando do trabalho de vigilância bancária.

A partir da década de 70, com o advento da Terceira Revolução Industrial, se iniciou o processo de terceirização da produção e da prestação de serviços no país, que se configura atualmente como rearranjo produtivo.

O Brasil, a partir da década de 80 até os anos 90 passou por uma série de mudanças, tanto institucionais como estruturais, já que acabará de sair de uma ditadura e abrir seu mercado. Havia o advento de uma nova Constituição Federal e a abertura da economia ao exterior, sendo esta feita de forma repentina e sem políticas tanto industriais como agrícolas que pudessem criar um ambiente fértil e propício para o processo de terceirização.

No entanto, devido à longa recessão no Brasil, havia uma necessidade urgente para que houvesse uma reestruturação produtiva para que o país conseguisse alcançar patamares de produtividade e garantir competitividade. Esta conjuntura impulsionou a terceirização.

Mais um cenário propiciou a terceirização no Brasil, como explicitado anteriormente, que:

ganha força no final dos anos 80, com as montadoras, empresas ligadas a indústria automobilística. Com a instalação das indústrias automobilísticas, ocorre a desverticalização da linha de produção, mas sem qualquer óbice do Direito do Trabalho, porque o serviço era prestado diretamente aos fornecedores de tais indústrias, ficando o prestador de serviço vinculado apenas ao seu verdadeiro empregador, fornecedor de peças<sup>4</sup>.

Entretanto, a abertura da economia brasileira propiciou um cenário de desafios devido à recente globalização, além de vivenciar um cenário de latente crise. Para combater isso, as empresas traçaram estratégias que lhe permitissem ganhar produtividade e diferenciais em competitividade. Algumas delas eram reduzir os custos por meio de enxugamento dos quadros funcionais da empresa e da precarização das relações de trabalho, focar os esforços no produto final, através da terceirização da atividade meio, ou ainda, unir todas essas estratégias para tentar alavancar a indústria. Porém, de todo modo, para os trabalhadores, o resultado desse instituto foi a piora das condições de qualidade de vida e de trabalho (DIEESE, 2007, p.9).

Nessa conjuntura, as grandes empresas brasileiras começaram a analisar nas empresas que terceirizavam alguns aspectos que seriam vantajosos para eles, como um melhor contrato social para o empregador, capital social, atividade-fim, entre outros. No entanto, até esse momento, as contratações se realizavam apenas para atividades conhecidas como não intelectuais, ou seja, atividade meio, que não se configuram como prioritária à empresa, tais como limpeza, manutenção, segurança, transporte, etc. (LEIRIA, 1993).

Portanto, a terceirização surgiu no mercado brasileiro visto à necessidade que as multinacionais sentiram em agilizar seu processo produtivo.

Diante da abrangência desse fenômeno, houve a necessidade da jurisprudência trabalhista colocar freios à sua evolução. Assim, em 1986, o Tribunal Superior do Trabalho editou o Enunciado n° 26, preconizando a ilegalidade da contratação de trabalhadores por empresas

---

<sup>4</sup>FERNANDES, Jacoby. **Responsabilidade Fiscal**; 2ª edição. Editora Brasília: Brasília Jurídica LTDA, 2002.

interpostas. Desse modo, haveria formação de vínculo empregatício diretamente com o tomador de serviços, salvo nos casos de trabalho temporário e serviços de vigilância bancária.

No decorrer dos anos, o entendimento acerca deste tema nos dispositivos jurídicos foi se alterando para assim atender os anseios da classe empresarial. À vista disso, em 2000, o Tribunal Superior do Trabalho, assumindo uma posição de legislador, decidiu por permitir a possibilidade de terceirização na Administração Pública. Por conseguinte se adicionou a este cenário a Súmula 331, do TST, do ano de 1993<sup>5</sup>, que veio a substituir o Enunciando n° 26, de 1986.

“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.

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.”

<sup>5</sup>Disponível em: <[http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas\\_com\\_indice/Sumulas\\_Ind\\_301\\_350.html](http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_301_350.html)>. Acesso em 07 de junho de 2018.

A partir dos anos 2000, se iniciou um lento processo de recuperação da economia nacional, com taxas de crescimento positivas. Contudo, já se percebia uma difusão generalizada da terceirização da mão de obra no mercado de trabalho brasileiro (DIEESE, 2007, p. 15).

O total de vínculos ativos, até 2014, de atividades tipicamente terceirizadas chegava a 12,5 milhões e 35,6 milhões nas tipicamente contratantes. Desse modo, no ano de 2014, esta última correspondia a aproximadamente um quarto dos vínculos de trabalhos formais no país (DIEESE, 2017, p. 4). No entanto, o número de terceirizados possivelmente é subestimado, já que há muitos trabalhadores nessa condição que se encontram na informalidade.

Portanto, em suma, a terceirização é um instituto relativamente novo, porém com alcance de grandes proporções atualmente. Além disso, cada vez mais vem se expandindo por novos setores e serviços.

## **2.2 - Aspectos Gerais da Terceirização**

Terceirização se caracteriza pela transferência de atividades, atualmente tanto meio como fim, para outra empresa ou prestadora de serviço. Dessa forma, é um processo pelo qual a empresa principal deixa de executar certa atividade por trabalhadores contratados de modo direto e as transfere para outra empresa.

No entanto, há conceitos além dessa caracterização. Terceirização, para Queiroz (1992), indicaria a existência de outra empresa, com competência, especialidade e qualidade que, em condições de parceria, poderia prestar serviços à contratante. A partir disso se constituiria numa ferramenta utilizada para outra empresa, ou prestadora de serviços, atividades que não fazem parte do negócio principal da empresa. No entanto, esse conceito encontra-se superado, já que atualmente é permitida a transferência tanto da atividade-meio, quanto da atividade-fim.

A terceirização, para Davis (1992), é a passagem de atividades e tarefas a terceiros. Nesse sentido, a empresa tomadora de serviços se concentraria na sua atividade-fim, aquela para a qual foi criada e que justifica a sua existência no mercado, e passaria a terceiros a atividade-meio.

Essa definição estabelece que a terceirização possibilita à empresa se concentrar em sua atividade principal.

A terceirização para Fontanella, Tavares e Leiria (1994, p. 19), seria:

como uma tecnologia de administração que consiste na compra de bens e/ou serviços especializados, de forma sistêmica e intensiva, para serem integrados na condição de atividade-meio à atividade-fim da empresa compradora, permitindo a concentração de energia em real vocação, com intuito de potencializar ganhos em qualidade e competitividade.

Portanto, diante dos conceitos elencados, a terceirização se expressa como um método pelo qual uma empresa prestadora de serviços, também chamada de terceirizada ou contratada ou interposta, é contratada por outra empresa ou pela administração pública, conhecida também como empresa-mãe ou contratante ou tomadora de serviços, para realizar os serviços pactuados entre elas. Caracteriza-se como um processo de gestão pelo qual algumas atividades são repassadas para terceiros, estabelecendo assim entre eles uma relação de parceria, ficando a empresa principal concentrada apenas em executar as tarefas essenciais conectadas ao ramo em que exerce sua atividade.

No entanto, com o advento da Lei nº 13.429/2017, Lei nº 13.467/2017 e decisões do STF acerca da ADPF 324 e RE 958.252, esse conceito de terceirização se amplia.

Anteriormente, esse instituto só poderia ocorrer nas chamadas atividade-meio. A partir da vigência das mencionadas leis e julgados passa a ser lícita a terceirização também na chamada atividade-fim, ou seja, na atividade principal da empresa tomadora de serviços.

A atividade-meio se caracteriza pelas atividades não essenciais que poderiam ser desempenhadas por uma empresa prestadora de serviços. Já a atividade principal seria aquela que faz parte do processo específico de produção do bem ou do serviço, sendo caracterizada como atividade-fim. Esta seria a razão de ser da empresa, seu produto principal, ou seja, a sua atividade ou serviço essencial.

Os julgados presentes no STF iniciaram-se anteriormente à entrada em vigor das referidas leis, que já estabeleceram a possibilidade legal de terceirização nas atividades principais. O entendimento do Supremo, de repercussão geral, é que se torna lícita a terceirização entre pessoas jurídicas distintas, independentemente do objeto social das empresas envolvidas, mantendo-se, porém, a responsabilidade subsidiária do contratante.

Desse modo, as demandas julgadas têm como objeto a interpretação da Súmula 331, do TST. A referida súmula, em seu inciso III, presumia a ilegalidade da terceirização da atividade-fim. Com isso, bastava tal fato para que o vínculo de emprego direto com o tomador de serviços fosse reconhecido. Não era necessário nem mesmo se analisar se havia todos os requisitos que caracterizam a relação de emprego, pois, segundo a interpretação do dispositivo esse tipo de contratação representava a transferência do risco do negócio para a empresa contratada para prestar serviços.

O inciso III da Súmula sustenta o entendimento de que o vínculo de emprego com o tomador não se forma na contratação de serviços especializados que dizem respeito somente a atividade-meio do tomador, mediante inexistência de subordinação direta e pessoalidade. Sérgio Pinto Martins (2005, p.136-137), no entanto, entende que a terceirização não deve se restringir a atividade-meio da empresa, devendo ser observado sim a inexistência de ilicitudes. Para o autor, “ainda que os serviços terceirizados coincidam com as necessidades permanentes da empresa tomadora, não há que se falar na formação do vínculo com esta quando inexista subordinação” (MARTINS, 2005, p.142).

Segundo entendimento do Juiz do Trabalho Luciano Martinez<sup>6</sup>, a Súmula nº 331 do TST, define o instituto da terceirização do seguinte modo:

... pode-se afirmar que a terceirização é uma técnica de organização do processo produtivo por meio da qual uma empresa, visando concentrar esforços em sua atividade-fim, contrata outra empresa, entendida como periférica, para lhe dar suporte em serviços meramente instrumentais, tais como limpeza, segurança, transporte e alimentação.

---

<sup>6</sup> MARTINEZ, Luciano. **Curso de Direito do Trabalho** – 7ª Edição. Ed. Saraiva. 2016. p. 457.

Portanto, essa decisão veio a permitir que as empresas contratem para sua atividade-fim outras pessoas jurídicas terceirizadas, não correndo mais o risco dessa terceirização ser declarada nula com base nesse critério unicamente, visto que é uma decisão de repercussão geral e, dessa forma, vincula todas as ações judiciais com o mesmo objeto.

No tocante às leis, através da modificação da Lei n° 6.019/1974 ocorrida em 2017 e conforme alteração feita pela Lei n° 13.467/2017, os artigos 4°-A e 5° incluídos e modificados pela Lei n° 13.429/2017, fortaleceram o entendimento que a atividade principal da empresa poderá ser desenvolvida por terceirizados.

Art. 2° A Lei n. 6.019, de 3 de janeiro de 1974, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 4°-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. [...]” (NR).

“Art. 5°-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.” (BRASIL, 2017)

A prática desse instituto se vincula à redução de custos, além de visar o aumento da competitividade, buscando reduzir custos fixos, ao passo que precariza direitos fundamentais trabalhistas.

Esse instituto ocorre mundialmente nas sociedades capitalistas, apresentando especificidades em cada local onde se desenvolve. No Brasil, a terceirização é usada como uma alternativa que gera flexibilidade empresarial, proporcionando competitividade no mercado. Além disso, há a característica na sociedade brasileira da contratação de uma empresa para a realização de tarefas antes executadas internamente, isto se denomina *outsourcing*.

Segundo o entendimento de Carelli (2014, p. 57):

A terceirização é um termo brasileiro de nascença e utilização<sup>7</sup> e demonstra a real intenção do empresariado brasileiro no repasse à “terceiro”, no sentido de “outro”, da

---

<sup>7</sup>Em Portugal é subcontratação, nos Estados Unidos é entendido como “outsourcing”, na França por “sous-traitance” ou “extériorisation”, na Itália “subcontrattazione”, e na Espanha “subcontratación”. Todas essas denominações,

posição de empregador na relação empregatícia (e consequentemente da responsabilidade sobre os encargos e direitos trabalhistas) com seus empregados.

Internacionalmente, Fernandes (1996, p.116) analisa que:

A ideia da intermediação da mão de obra foi repelida em 1º de março de 1848, pois a França haveria abolido o *marchandage*<sup>8</sup> que consistia precisamente na intermediação de mão de obra, sob o argumento de que não sendo o trabalho mercadoria, não caberia a sua intermediação.

A terceirização é uma forma de relação entre empresas no processo de organização da produção. Mediante esse sistema, a empresa prestadora de serviços emprega e remunera os trabalhadores que exercerão as atividades contratadas, porém, não há qualquer reconhecimento de vínculo entre a contratante e os colaboradores ou entre os trabalhadores e a empresa contratada.

As relações jurídicas dentro desse sistema podem ser entendidas em algumas etapas. Primeiramente, o empregado prestador de serviços realiza suas atividades junto à empresa tomadora de serviços. A empresa que terceiriza contrata o trabalhador e com ele mantém o contrato de trabalho, observando o disposto na CLT. Por fim, a empresa tomadora de serviços recebe a prestação de serviços do trabalhador, contudo, não assume a posição de empregadora em relação a ele.

Há que se fazer uma distinção dentre desse fenômeno. Diferencia-se a terceirização de serviços, da terceirização de mão de obra. Na primeira, a tomadora compra volumes de serviços determinados e específicos de fornecedores especializados. Já na segunda, não existe comoporá de atividade, mas sim a aquisição ou aluguel de horas de trabalho (QUEIROZ, 1998, p. 203).

---

exceto a brasileira, demonstram a existência de um contrato civil de entrega de atividades à outra empresa. (CARELLI, 2014, p. 58).

<sup>8</sup> Segundo Paulo Douglas Almeida de Moraes (2003), com o advento da Revolução Industrial, no século XVIII, houve uma exploração desmesurada do ser humano, o trabalhador passou a ser tratado cientificamente e as relações de trabalho viviam em meio a um mercado predatório, inclusive com a utilização de mão de obra infantil. Foi nesse contexto que surgiu a *marchandage*, tendo seu apogeu na 1ª metade do século XIX, entretanto, era vista por grande parte da população como uma prática de exploração de mão de obra, sendo muito criticada na Revolução Francesa em 1848, período em que fora abolida da França, país onde surgiu. Vista pacificamente como antecessora da terceirização a *marchandage* era uma espécie de subempreitada, cujo objetivo principal era o lucro em cima do trabalho de terceiros. Enquanto o subempreiteiro lucrava em cima de tudo que era produzido pela empresa, o trabalhador alheio (*marchandeur*) lucrava somente da mão de obra oferecida (PAULO, 2003 apud FURTADO, 2012).

Em síntese, a terceirização pode ser entendida como um tripé, pois é uma relação jurídica que envolve interesses de três partes, segundo Hume (2009, p.33). Desse modo, concretiza-se de duas formas. A empresa deixa de produzir bens ou serviços utilizados em sua produção e passa a comprá-los de outra(s) empresa(s). Ainda, a empresa pode contratar uma ou mais empresas para executar dentro da empresa principal, tarefas anteriormente desempenhadas por trabalhadores contratados diretamente, ou seja, com vínculo direto de relação de emprego.

## CAPÍTULO 3

### TERCEIRIZAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A Administração Pública Brasileira, a partir dos anos de 1980, iniciou o processo de redução de seu aparelho administrativo. O intuito era tornar o sistema da administração mais flexível, eficiente e voltado para o atendimento do cidadão. Com o surgimento do instituto da privatização, ocorre a quebra de monopólios de atividades exercidas de maneira exclusiva pelos entes do poder público, a delegação de serviços públicos aos particulares, a terceirização, com o intuito de haver uma colaboração do setor privado no desempenho de atividades acessórias da Administração (DI PIETRO, 2008, p.28).

O objetivo dessa colaboração era a economia, contudo não somente de recursos, mas também de rendimento pelo capital empregado. O referido rendimento ocorria ao se buscar prestadores de serviços especializados fora da esfera pública e com a redução de custos com a gestão dos serviços executados (SOUTO, 2001, p.373).

A privatização dessa maneira coloca-se como um conceito em sentido amplo dentro da terceirização ocorrida na Administração Pública.

Segundo Dora Maria de Oliveira Ramos<sup>9</sup>:

O termo (privatização) abrange uma acepção ampla e outra restrita. Genericamente pode-se englobar no conceito amplo de privatização todo um conjunto de medidas adotadas com o objetivo de diminuir a influência do Estado na economia, ampliando a participação da iniciativa privada em uma série de atividades antes sob controle estatal. Essa concepção ampla abrange a venda de ativos do Estado, notadamente com a transferência do controle acionário de empresas estatais (desnacionalização); a desregulamentação, diminuindo a intervenção do Estado no domínio econômico, inclusive com a flexibilização das relações trabalhistas e a desmonopolização de atividades econômicas; a concessão, permissão ou autorização de serviços públicos e a adoção, cada vez mais freqüente, de contratações externas (*contracting out*), com a celebração de ajustes para que a iniciativa privada desempenhe atividades no âmbito do setor público. Essas contratações têm sido, no direito brasileiro, denominadas de terceirização.

---

<sup>9</sup>RAMOS, Dora Maria de Oliveira. **Terceirização na Administração Pública**. São Paulo: LTr, 2001. p. 40.

No que se refere ao âmbito gestacional do setor público, isso significa, o modo pela qual é administrado, pode desenrolar-se de três maneiras. O primeiro desenrolar é a gestão estratégica. Esta se conecta a definição das estratégias e os objetivos no aspecto macro. O segundo é a gestão operacional. Esta concerne à maneira como as atividades serão desempenhadas. Por fim, a última configuração é a de execução material, caracterizando-se pela execução material das atividades, meramente.

A gestão estratégica do serviço mostra-se presente na descentralização por colaboração, portanto por meio de concessão e permissão. Nesse contexto, fica o Poder Público incumbido desse modelo de gestão, já os outros dois processos supramencionados são delegados.

A Administração Pública, no tocante a descentralização de serviços, ao delegar por intermédio de lei a execução de um serviço público a uma pessoa jurídica de direito público ou privado criado para essa finalidade, estas recebem uma titularidade própria do serviço público. Entendem-se como exemplo dessas pessoas jurídicas as autarquias, empresas públicas, sociedades de economia mista e fundações públicas. Portanto, a descentralização se compreende como o repasse de competências, efetuada pelo Poder Público, à uma entidade provida de personalidade jurídica, seja este ente pessoa jurídica de direito público ou privado.

No que se refere à terceirização em seu sentido estrito, segundo Dora Maria de Oliveira Ramos<sup>10</sup>, não há delegação da gestão estratégica ou operacional efetuada pelo Poder Público, apenas o repasse da execução material de determinado serviço.

Conclui-se, portanto, que a concessão e a terceirização são institutos distintos. No primeiro fenômeno a gestão operacional do serviço público é recebida pelo concessionário e presta-se o que foi acordado em seu nome. Já na terceirização aquele que fora contratado é apenas um executor da atividade, a qual constitui somente elementos ou tarefas anexas ao serviço público com ausência de uma ligação contratual com os usuários do serviço. Diferencia-se também a maneira com a qual ocorre a remuneração daquele que foi contratado. Na concessão a remuneração recebida é efetuada diretamente pelos usuários do serviço prestado, já na

---

<sup>10</sup>RAMOS, Dora Maria de Oliveira. **Terceirização na Administração Pública**. São Paulo: LTr, 2001.p. 116-118.

terceirização o gestor operacional é quem remunera o contratado, por meio de contrato. Ademais, os objetos de cada fenômeno também se distinguem, o da concessão é todo um serviço público, já o da terceirização é somente uma atividade específica<sup>11</sup>.

Em suma, nota-se que a Administração Pública se dispõe dos meios privados da execução dos serviços, por intermédio da terceirização, para transferir a execução material mantendo, porém, a titularidade do serviço público, a qual é a ela constitucionalmente atribuída<sup>12</sup>.

### 3.1 – Começo da Terceirização na Administração Pública e seus Fundamentos

No que se refere ao seu surgimento no ordenamento jurídico, ocorre com o Decreto nº 200 de 1967. No entanto, já existia o uso de serviço de terceiros em algumas demandas, tais como construções de estradas, coleta de lixo, recolhimento de taxas e tributos (GIRARDI, 2006, p.36).

O referido decreto estabelecia algumas diretrizes. No âmbito governamental, as atividades deveriam ser descentralizadas, transferindo as tarefas executivas para as empresas privadas. O intuito era evitar o crescimento da chamada burocracia estatal, para isso, a concentração acontecia nas atividades da área de planejamento, coordenação e supervisão (DIEESE, 2007, p. 26).

Decreto-Lei 200/67:

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

1º A descentralização será posta em prática em três planos principais:

- a) dentro dos quadros da Administração Federal, distinguindo-se claramente o nível de direção do de execução;
- b) da Administração Federal para a das unidades federadas, quando estejam devidamente aparelhadas e mediante convênio;
- c) da Administração Federal para órbita privada, mediante contratos ou concessões.

<sup>11</sup>RAMOS, Dora Maria de Oliveira. **Terceirização na Administração Pública**. São Paulo: LTr, 2001. p. 121

<sup>12</sup>RAMOS, Dora Maria de Oliveira. **Terceirização na Administração Pública**. São Paulo: LTr, 2001. p. 44

Sempre que possível, a Administração Pública deveria se utilizar dessa execução indireta de determinadas atividades por meio de contrato e obedecendo a condições instituídas na lei brasileira pelo Decreto.

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

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

O cenário político que decreta tais institutos é o da Ditadura Militar. Dentro desse contexto, a maior preocupação era em relação ao controle operacional e financeiro das empresas estatais, além da desburocratização dos processos de decisão na administração pública direta (AMORIM, 2009, p. 105).

Conclui-se com isso que deveria haver prioridade de terceirização no que se refere aos serviços auxiliares. Sendo assim, eram submetidos à licitação pública e contratados por terceiros.

Na década de 1960, o intuito era atribuir maior operacionalidade as empresas estatais e reduzir custos do Estado em suas atividades econômicas, como dito anteriormente. Nesse momento, a terceirização ainda não era usada como um instrumento a serviço da desestatização. Isso só ocorreria posteriormente, devido a influências de ideologia neoliberal (SILVA, 2011, p. 103).

A terceirização na Administração Pública também tem seu fundamento na Constituição Federal de 1988. O artigo 37 da magna carta, em seu inciso XXI, institui que poderia haver a contratação de terceiros no setor público, porém somente mediante lei específica que tratasse acerca de licitação e regras para os contratos que fossem realizados. O referido artigo veio a ser regulamentada pela Lei de Licitações e Contratos, Lei nº 8.666/93.

Na Administração Pública direta, autárquica e fundacional há um rol específico de atividades que devem ser exercidos por terceiros. Sendo estes: conservação, limpeza, segurança,

vigilância, transportes, informática, copeiragem, recepção, reprografia, telecomunicações e manutenção de prédios, equipamentos e instalações. Portanto, as atividades seriam somente as de meio. O Decreto Federal 2.271/97 regulamentava esse meio de contratação.

Na esfera social, ainda na década de 1980, o Brasil vivia uma crise econômica e institucional, reflexo da Ditadura Militar e agravada pela crise do petróleo, ocorrida em 1973. Predominava a ideia que a crise fiscal do Estado era a causa da crise no país.

Devido a essa ideia, passou-se a entender a crise como um processo derivado do Estado inchado, que intervia demasiadamente na economia. A autonomia do Estado era reduzida na implementação de suas políticas macroeconômicas, esse foi o modo que o déficit brasileiro passou a ser discernido. Um das mais importantes consequências disso seria a dificuldade de inserção competitiva do Brasil em um mundo globalizado e em constante evolução.

A ideia para se superar a crise nacional, devido ao entendimento de grande intervenção do setor público na economia, perpassava por uma reformulação do Estado. Esta significava um Estado menos atuante, ou seja, com um papel limitado na economia. Portanto, novamente a ideia de transferência de certas atividades para a iniciativa privada ou para o chamado setor público não estatal se apresenta (DIEESE, 2007, p.23).

Aos poucos, se aderiu um perfil gerencialista, começando a ser instituído nos anos 90, buscando a implementação de mecanismos de mercado de gestão pública. Essa reforma sucedeu paralelamente a limitação do Estado na economia. Esses mecanismos tinham como finalidade o controle de resultados, em busca de eficácia e eficiência. Além de uma flexibilização da gestão de Recursos Humanos.

Portanto, a ideia central a época era que a Administração Pública deveria delegar algumas atividades a terceiros ou outros parceiros para deter o crescimento do déficit público e diminuir o tamanho do Estado.

Devido a esse panorama de contenção da máquina estatal, algumas mudanças aconteceram. Entre elas, algumas no processo de produção do capital, associadas a avanços tecnológicos, acumulação flexível e modelos alternativos de indústria, repercutindo no processo do trabalho. A mudança que mais se associa a terceirização é o processo de produção conhecido como Toyotismo<sup>13</sup>.

No Brasil, começou a se adotar uma forma de gestão administrativa inspirada nesse modelo de produção, já que alguns países desenvolvidos já seguiam esse formato de administração pública. Nesse novo formato de gestão, terceirizar significa, mais uma vez, concentrar na máquina estatal as atividades fundamentais e repassar para empresas privadas as tarefas que seriam de suporte.

O objetivo dessa nova forma de gestão administrativa era reduzir as burocracias internas, liberar recursos financeiros e humanos para se dedicar às atividades principais do Estado. Nota-se, portanto, que o meio para se enfrentar a crise econômica no Brasil referida anteriormente se inspirava principalmente no modelo japonês de produção, alargado pelos norte-americanos e demais países capitalistas e com forte influência liberal.

Nesse sentido, foram determinadas diretrizes de atuação do Estado. Segundo consta no Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) havia três áreas de suma importância de atuação da administração pública, ou seja, estratégicas.

As atividades exclusivas do Estado; os serviços sociais e científicos do Estado e, a produção de bens e serviços para o mercado. Ao mesmo tempo, procurou-se distinguir, em cada uma dessas áreas, as atividades principais e quais as auxiliares ou de apoio. Neste modelo de Estado, as chamadas atividades exclusivas de Estado deveriam, naturalmente, permanecer dentro do Estado; para os serviços sociais e científicos do Estado, defendeu-se a chamada “publicização”, ou seja, a sua transferência para o setor público não estatal ou Terceiro Setor e a produção de bens e serviços para o mercado deveria ser deixada sob a égide de suas próprias leis, retirando-se então o Estado desses setores da economia através dos programas de privatização e desestatização (DIEESE, 2007, p. 23).

---

<sup>13</sup>O Toyotismo é uma forma de organização do trabalho que nasceu a partir da fábrica Toyota, no Japão, e vem expandindo pelo Ocidente capitalista, tanto nos países avançados quanto naqueles que se encontram subordinados. Entre suas características básicas, destaca-se como princípio o *just in time*, ou seja, na fábrica toyotista somente cerca de 25% é produzido no seu interior. Assim, ela horizontaliza o processo produtivo e transfere a “terceiros”, grande parte do que anteriormente era produzido dentro dela (ANTUNES, 1995).

O órgão que delimitou essas atividades, de acordo com o novo modelo de gestão administrativa, era o Ministério da Reforma do Estado, também conhecido como MARE. Tinha como principal tarefa reorganizar todo o setor público.

### **3.2 – Delimitações da Terceirização na Administração Pública**

Segundo a Lei de Licitações e Contratos, Lei nº 8.666/93, a terceirização na administração pública é um meio legal e contratual de transferência da responsabilidade de certos serviços a empresas privadas, nacionais ou multinacionais, cooperativas de trabalho, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs)<sup>14</sup>, Organizações Sociais (OSs)<sup>15</sup> e Organizações Não governamentais (ONGs). No entanto, somente poderia ser realizada respeitando apenas um requisito, que o processo de contratação passasse por uma licitação (DIEESE, 2007, p.25).

O Estado deverá respeitar o instituído pela Lei nº 8.666/93, portanto estabelecer uma licitação no processo de contratação, sob de incorrer na ilegalidade do ato e sofrer responsabilização do agente que o praticou (MARTINS, 2005, p. 152-156). Utilizando-se dessa imposição, poderá delegar atividades a uma empresa, não havendo nenhum vínculo de subordinação entre o trabalhador da prestadora de serviços e o órgão ou entidade pública. Posteriormente, isso gerará uma série de perda de direitos aos trabalhadores.

Segundo apresenta Sérgio Pinto Martins (2005, p. 153 – 154), havia algumas formas específicas de terceirização permitidas para a gestão administrativa do Estado. A primeira seria a contratação temporária de servidores para atender necessidades temporárias de excepcional interesse público como em casos de calamidade pública, combate a surtos endêmicos, recenseamentos, admissão de professores substitutos ou visitantes, atividades especiais nas organizações das Forças Armadas para atender à área industrial ou encargos temporários e serviços de Engenharia (artigos 1º e 2º da Lei nº 8.745/93). A segunda forma que seria permitida

---

<sup>14</sup>As OSCIPs surgiram por meio da Lei nº 9.790/99.

<sup>15</sup>As OSs foram criadas a partir de Lei Federal nº 9.637/98.

era a concessão<sup>1617</sup> e permissão<sup>1819</sup> da prestação de serviços públicos. A terceira forma é a que se refere à Execução de serviços de saúde e ensino pela iniciativa privada como forma de complementar os sistemas públicos, conforme artigos 199, §1º e 209 da Constituição Federal (MARTINS, 2005, p.155).

Além do princípio da legalidade, os princípios da eficiência e da economicidade limitariam o uso da terceirização na administração pública. A eficiência envolve a excelência dos meios utilizados para atingir os objetivos projetados. A simples introdução da terceirização não proporciona maior eficiência na prestação de serviços, já que pode ocorrer fatos como monopólio, que gera ineficiência e onerosidade, corrupção, custos adicionais com a fiscalização e, por fim, maior rotatividade e pouco investimento de pessoal na empresa prestadora de serviços, ocasionando perda da qualidade (RAMOS, 2001, p. 135).

Devido a esses motivos, são necessários estudos que evidenciem que a execução do serviço por empresas privadas é a que atenderia melhor o interesse público, também qual a melhor forma de se prestar cada tarefa, de modo a obter vantagens efetivas e que atendam os princípios norteadores mencionados. Em destaque, o princípio da economicidade, compreendida como a aplicação racional dos recursos públicos pretendendo o melhor custo-benefício para a sociedade (RAMOS, 2001, p. 143).

No que se refere às modalidades de terceirização tradicional, de risco e com parceria, somente a última seria admitida no setor público. As duas primeiras não seriam admitidas, pois, em regra, envolvem mão de obra desqualificada, baixa produtividade e empresas inidôneas técnica e economicamente. A máquina estatal não pode ter como único objetivo o máximo lucro, esta deve visar primordialmente a sua finalidade, a consecução do bem comum (RAMOS, 2001, p. 144).

---

<sup>16</sup> Contrato administrativo em que a Administração Pública delega a outrem a execução de um serviço, obra pública, ou cede o uso de um bem público, para que o execute por sua conta e risco, no prazo e condições estabelecidas, mediante tarifa paga pelo usuário ou outra forma de remuneração (MARTINS, 2005 p.153).

<sup>17</sup> Disciplinada pelos artigos 21, incisos XI e XII, 25, § 2º (alterados pela Emenda Constitucional nº 8/95) e 175 da Constituição Federal.

<sup>18</sup> Ato administrativo unilateral, discricionário, precário, gratuito ou oneroso, em que a Administração Pública delega ao particular a execução de um serviço público ou a utilização de um bem público (MARTINS, 2005 p.154).

<sup>19</sup> Disciplinada pelo artigo 175 da Constituição Federal e regulada pela Lei Federal nº 8.987/95.

Há uma vedação para terceirização na Administração Pública, presente no Decreto Federal 2.271/97, que é a execução por terceiros de atividades inerentes a cargos pertencentes à organização administrativa de órgão ou entidade pública, salva expressa disposição legal em contrário ou quando se tratar de cargo extinto, total ou parcialmente, no âmbito do quadro geral de pessoal (RAMOS, 2001, p.132).

O setor público tem como diretriz a criação de cargos ou empregos inseridos no seu eixo fundamental. Essas funções só poderiam ser exercidas por servidores públicos em consequência de sua relevância para o interesse público. Há outras atividades, contudo, que não coincidem com esse núcleo exclusivo, desse modo poderiam ser passadas a terceiros, desde que ponderados os princípios da economicidade e moralidade (RAMOS, 2001, p. 134).

Em relação aos limites que permeiam a terceirização, é correto assegurar<sup>20</sup>:

... Desde que a contratação seja firmada dentro desse quadro, em que o ajuste fica caracterizado em termos similares àqueles em que a lei civil regula os contratos de locação de serviços ou de empreitada, tendo por escopo a execução de objeto determinado por empresa nele especializada, que conjugue os fatores de produção para isso necessários, envolvendo atividades materiais de apoio ao trabalho desenvolvido pelo setor público, dúvida maior não surge acerca da legalidade e legitimidade do ajuste.

A terceirização do Poder Público é regulada pela rigorosa submissão ao princípio da legalidade, como já mencionado. No entanto, já se deslumbrava formas que a atividade-meio pudesse ser extrapolada, desde que sob o manto da lei<sup>21</sup>.

Para melhor atingir a finalidade pública de sua instituição, no entanto, sem se afastar das funções que lhe foram legalmente atribuídas, observados os instrumentos formais impostos pelo ordenamento jurídico, a princípio parece possível conceber uma terceirização que se confunda com facetas da atividade-fim do órgão ou entidade.

Na modalidade de organização dentro da administração pública, o processo de terceirização seria mais restrito, no entanto, há aqueles defendam esse formato sem maiores restrições.

---

<sup>20</sup>RAMOS, Dora Maria de Oliveira. **Terceirização na Administração Pública**. São Paulo: LTr, 2001. p. 127.

<sup>21</sup>RAMOS, Dora Maria de Oliveira. **Terceirização na Administração Pública**. São Paulo: LTr, 2001. p. 126.

Sob o ponto de vista empresarial, esse pensamento talvez pareça sustentável, considerando que a terceirização como modalidade de organização poderia gerar uma maior abertura a uma conjuntura favorável de otimização de redução de custos, principalmente no que se refere ao “custo trabalho”. Portanto, sob essa visão, seria favorável aos empresários que em uma nova norma não existisse restrição alguma a terceirização de atividades (DIEESE, 2009, apud, MIRANDA, 2015).

No que tange o ponto de vista do trabalhador, no entanto, o Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos afirma<sup>22</sup>:

No ponto de vista dos trabalhadores, também parece justificável e claro a defesa de severa restrição a esta prática, não havendo conhecimento de benefícios concretos aos trabalhadores terceirizados. Pelo contrário, os estudos realizados apontam para consequências nocivas para os que estão nessas condições (DIEESE, 2009, apud, MIRANDA, 2015).

No ano de 2014 já era possível notar consequências desse processo de terceirização. Desvelava-se como uma das principais consequências a diminuição da remuneração dos trabalhadores terceirizados. Outra consequência era o aumento da jornada semanal desses empregados, demonstrando os efeitos nocivos dessa modalidade de produção de capital.

**TABELA 1** - Distribuição dos trabalhadores em setores tipicamente terceirizados e tipicamente contratantes, 2013

Setores	2013	
	Número de Trabalhadores	%
Setores tipicamente contratantes	34.748.421	73,2
Setores tipicamente terceirizados	12.700.546	26,8
Total	47.448.967	100,00

23

<sup>22</sup>MIRANDA, João de Oliveira, **A terceirização de serviços no âmbito da administração pública no Brasil e as consequências ao trabalhador**: Artigo Publicado em 08/2015.

<sup>23</sup>Fonte: Rais 2013. Elaboração: DIEESE/CUT Nacional, 2014. p. 13. Nota: setores agregados segundo Class/CNAE2.0. Não estão contidos os setores da agricultura.

**TABELA 2 - Condições de trabalho e terceirização, 2013**

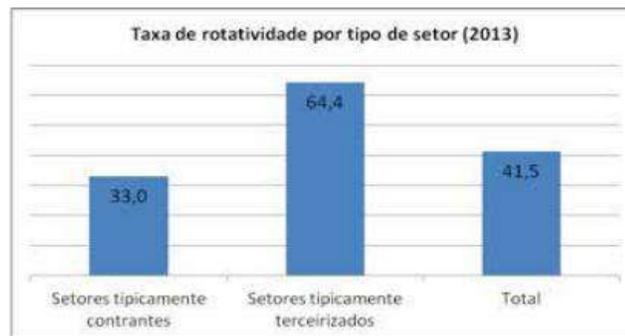
Condições de trabalho	Setores tipicamente contratantes	Setores tipicamente terceirizados	Diferença Terceirizados/Contratante
Remuneração média (R\$)	2361,15	1776,78	-24,7
Jornada semanal contratada (horas)	40	43	7,5
Tempo de emprego (anos)	5,8	2,7	-53,5

24

**TABELA 3 - Distribuição percentual dos trabalhadores contratados direto e dos terceirizados por faixa de remuneração, 2013**

Faixa de remuneração	Setores Tipicamente terceirizados	Setores Tipicamente contratantes
Até 2 salários mínimos	57,1	49,3
De 2,01 a 3,00 salários mínimos	21,4	18,1
De 3,01 a 4,00 salários mínimos	8,3	9,5
De 4 a 7 salários mínimos	7,8	12,4
De 7,01 a 10,00 salários mínimos	2,4	4,5
Acima de 10 salários mínimos	2,9	6,1
Total	100,0	100,0

25



26

É possível notar, portanto, que os trabalhadores terceirizados realizavam já à época uma jornada de trabalho de 3 horas a mais semanalmente em relação aos trabalhadores tipicamente

<sup>24</sup>Fonte: Rais 2013. Elaboração: DIEESE/CUT Nacional, 2014. p. 14. Nota: setores agregados segundo Class/CNAE2.0. Não estão contidos os setores da agricultura.

<sup>25</sup>Fonte: Rais 2013. Elaboração: DIEESE/CUT Nacional, 2014. p. 14. Nota: setores agregados segundo Class/CNAE2.0. Não estão contidos os setores da agricultura.

<sup>26</sup>Fonte: Rais 2012 e Caged 2013. Elaboração: DIEESE/CUT Nacional, 2014. p. 16. Nota: setores agregados segundo Class/CNAE2.0. Não estão contidos os setores da agricultura.

contratados. No que tange à permanência no emprego, os empregados contratados garantem uma média de 5,8 anos, já os terceirizados permanecem em média somente 2,7 anos. O fator que gera essa diferença de média entre as modalidades de empregados é a alta rotatividade dos trabalhadores dos setores tipicamente terceirizados (DIEESE/CUT Nacional, 2014, p. 14).

Dentro desse espectro, há uma notável diferença de distribuição de terceirizados por estado. O estado do Rio de Janeiro, estado onde localiza-se o local objeto de pesquisa, apresentava entre os anos de 2013 e 2014 uma taxa de 29,0% de trabalhadores sob o regime de terceirização, sendo, portanto, o terceiro estado com maior porcentagem de terceirizados. Além disso, a região Sudeste se destaca nesse quesito, possuindo 29,4% de trabalhadores em setores tipicamente terceirizados.

**TABELA 4 - Distribuição dos trabalhadores em empresas tipicamente terceirizadas e tipicamente contratantes, por estado, 2013**

Estado	Setores tipicamente contratantes		Setores tipicamente terceirizados		Total	
	Número de trabalhadores	%	Número de trabalhadores	%	Número de trabalhadores	%
Ceará	1.032.965	70,3	437.321	29,7	1.470.286	100,0
Rio Grande do Norte	463.113	76,9	139.325	23,1	602.438	100,0
Paraíba	519.522	80,5	126.092	19,5	645.614	100,0
Pernambuco	1.254.024	73,2	459.251	26,8	1.714.175	100,0
Alagoas	421.409	84,3	78.197	15,7	499.606	100,0
Sergipe	300.645	76,4	92.805	23,6	393.450	100,0
Bahia	1.635.308	73,6	585.089	26,4	2.220.397	100,0
Minas Gerais	3.499.676	73,1	1.288.285	26,9	4.787.961	100,0
Espírito Santo	670.998	72,9	249.934	27,1	920.932	100,0
Rio de Janeiro	3.239.371	71,0	1.325.312	29,0	4.564.683	100,0
São Paulo	9.518.370	69,5	4.171.146	30,5	13.689.516	100,0
Paraná	2.276.875	75,5	738.409	24,5	3.015.284	100,0
Santa Catarina	1.559.691	72,0	606.777	28,0	2.166.468	100,0
Rio Grande do Sul	2.239.125	74,7	760.108	25,3	2.999.233	100,0
Mato Grosso do Sul	447.026	78,7	121.240	21,3	568.266	100,0
Mato Grosso	550.493	79,5	141.626	20,5	692.119	100,0
Goiás	1.101.238	77,6	318.491	22,4	1.419.729	100,0
Distrito Federal	998.694	77,2	295.766	22,8	1.294.460	100,0
<b>Total</b>	<b>34.748.421</b>	<b>73,2</b>	<b>12.700.546</b>	<b>26,8</b>	<b>47.448.967</b>	<b>100,0</b>

27

<sup>27</sup>Fonte: Rais 2012 e Caged 2013. Elaboração: DIEESE/CUT Nacional, 2014. p. 16-17. Nota: setores agregados segundo Class/CNAE2.0. Não estão contidos os setores da agricultura.

**TABELA 5 - Distribuição dos trabalhadores em empresas tipicamente terceirizadas e tipicamente contratantes, por Região Natural, 2013**

Estado	Setores tipicamente contratantes		Setores tipicamente terceirizados		Total	
	Número de trabalhadores	%	Número de trabalhadores	%	Número de trabalhadores	%
Região Norte	2.108.707	79,6	541.869	20,4	2.650.576	100,0
Região Nordeste	6.538.157	75,3	2.141.583	24,7	8.679.740	100,0
Região Sudeste	16.928.415	70,6	7.034.677	29,4	23.963.092	100,0
Região Sul	6.075.691	74,3	2.105.294	25,7	8.180.985	100,0
Região Centro Oeste	3.097.451	77,9	877.123	22,1	3.974.574	100,0
<b>Total</b>	<b>34.748.421</b>	<b>73,2</b>	<b>12.700.546</b>	<b>26,8</b>	<b>47.448.967</b>	<b>100,0</b>

28

A partir dos dados disponíveis pelo DIEESE/CUT é possível verificar que, mesmo antes da promulgação da Lei n° 13.429/2017, os empregados terceirizados já sentiam efeitos negativos da ampliação do fenômeno da terceirização.

Ricardo Antunes define esses efeitos negativos como a forma precarizada das relações de trabalho<sup>29</sup>:

Esta forma flexibilizada de acumulação capitalista, baseada na reengenharia, na empresa enxuta, teve consequências enormes no mundo do trabalho. Uma das consequências está em um enorme incremento do novo proletariado, do subproletariado fabril e de serviços, o que tem sido denominado mundialmente de trabalho precarizado. São os terceirizados, subcontratados, *part-time*, entre tantas outras formas assemelhadas, que se expandem em inúmeras partes do mundo.

### 3.3 – Organizações Sociais

Como já mencionado, as Organizações Sociais são utilizadas pela Administração Pública como um meio legal e contratual para ser realizada, mediante uma nova gestão, a execução de certos serviços sob regime jurídico de direito privado.

Para entender o conceito de Organizações Sociais e qual seria sua finalidade, é necessário anteriormente entender o conceito de entidade paraestatal, presente no Direito Administrativo.

<sup>28</sup>Fonte: Rais 2012 e Caged 2013. Elaboração: DIEESE/CUT Nacional, 2014. p. 17. Nota: setores agregados segundo Class/CNAE2.0. Não estão contidos os setores da agricultura.

<sup>29</sup>ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho? A crise contemporânea e as metamorfoses no mundo do trabalho**. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas. 1995.

O conceito de entidade administrativa paraestatal não se encontra positivado na Constituição Federal do ordenamento pátrio, porém se mostra presente na doutrina e jurisprudência, assim como leis ordinárias e complementares. Segundo ensinamentos de Cretella Júnior<sup>30</sup>, entidade paraestatal ou paraestatal não se confunde com o Estado em si, pois caminha lado a lado deste, paralelamente ao Estado.

Trazendo um entendimento moderno, porém que não se afasta dos autores clássicos como Hely Lopes Meireles e Moreira Neto há Justen Filho<sup>31</sup>. O autor trata a entidade administrativa paraestatal como um sinônimo de serviço social autônomo. Segundo a doutrina do autor,

... entidade paraestatal ou serviço social autônomo é uma pessoa jurídica de direito privado criada por lei para, atuando sem submissão à Administração Pública, promover o atendimento de necessidades assistenciais e educacionais de certas atividades ou categorias profissionais, que arcam com sua manutenção mediante contribuições compulsórias.

DiPietro<sup>32</sup> conceitua as entidades paraestatais como “pessoas jurídicas de direito privado, instituídas por particulares, com ou sem autorização legislativa, para o desempenho de atividades privadas de interesse público, mediante fomento e controle pelo Estado”.

Segundo entendimento da autora<sup>33</sup>, alinhado com o pensamento de Celso Antônio Bandeira de Mello, além dos serviços sociais autônomos, as entidades paraestatais também abarcariam as chamadas Organizações Sociais (OSs), sendo estas entendidas como entidades de apoio, especialmente fundações, associações e cooperativas.

As Organizações Sociais, como parte das entidades paraestatais, se incluíram no que se denomina de terceiro setor. Este pode ser entendido como uma composição de entidades da sociedade civil de fins públicos e não lucrativos. A promulgação da Lei nº9.790, de 1999, as

<sup>30</sup>CRETELLA JÚNIOR, José. **Administração Indireta Brasileira**. Rio de Janeiro: Forense, 1980. p. 140.

<sup>31</sup>JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Saraiva, 2005; 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. p. 322.

<sup>32</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 685.

<sup>33</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 685.

instituiu de fato, dispondo sobre as parcerias voluntárias firmadas entre o Poder Público e as organizações da sociedade civil. Anteriormente, o convênio era o instrumento usado para formalizar esse modelo de cooperação.

Portanto, a principal característica do terceiro setor é prestar uma atividade de interesse público, por meio da iniciativa privada, sem fins lucrativos. Por prestar uma atividade de interesse público, em regra, obtém ajuda do Estado, para isso deve atender a determinados requisitos impostos por lei, que variam de acordo com o caso concreto. Atendendo a esses requisitos, a entidade recebe um título, no caso das Organizações Sociais, uma qualificação.

Segundo entendimento dos autores que versam acerca da Reforma do Estado, o terceiro setor engloba as entidades públicas não estatais. Isso significa que, para eles, esses entes não integram a Administração Pública, tanto direta como indireta, por isso denominam como “não estatal”. No entanto, as denominam como “públicas|”, pois prestam uma atividade de interesse público.

Em vista disso, concluem-se certas características específicas desses entes, dando enfoque as Organizações Sociais. Os entes paraestatais não são criados pelo Estado, mesmo que alguns sejam autorizados somente mediante lei. Desempenham atividade privada de interesse público, salvo as OSs. O objeto de estudo, em regra, presta um serviço delegado pelo Estado. Recebem incentivos e possuem vínculo jurídico (convênio, termo de parceria, contrato de gestão, entre outros) com o Poder Público. Possuem regime jurídico de direito privado parcialmente derogado pelo direito público, ou seja, possuem leis específicas que regulam os entes presente no terceiro setor, desse modo apresentam-se entre o público e o privado. Por fim, esses entes integram o terceiro setor, pois não identificam integralmente como entidades privadas, muito menos integram a administração pública, direta ou indireta.

A principal diferença, portanto segundo DiPietro<sup>34</sup>, das Organizações Sociais em relação aos outros entes paraestatais é prestar serviços ao Poder Público mediante delegação. Desse

---

<sup>34</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 686-687.

modo, esses entes específicos substituem o Poder Público na prestação de determinada atividade. Essa prestação utiliza-se de bens do patrimônio público, contando diversas vezes, inclusive com servidores públicos entre seu quadro de pessoal, como ocorria no Hospital Estadual Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro.

A qualificação do ente como Organização Social constitui iniciativa do Poder Público. Seu objetivo principal é transferir a gestão de um serviço público específico e a gestão de um patrimônio público. Com isso, o intuito é escapar do regime jurídico ao qual a Administração Pública se submete e permitir que a prestação do serviço público ocorra sob o regime jurídico do direito privado.

Quanto a finalidade do contrato de gestão das Organizações Sociais que as vincula com o Poder Público, DiPietro<sup>35</sup> discorre,

elas não prestam atividade privada de interesse público (serviços sociais não exclusivos do Estado, como as entidades do terceiro setor), mas serviço público social de titularidade do Estado, a elas transferido mediante delegação feita por meio de contrato de gestão. A sua posição é muito semelhante à das concessionárias de serviço público, com a diferença de que não recebem remuneração dos usuários, mas são mantidas com recursos provenientes do orçamento do ente político que as qualificou. A aproximação maior é com a parceria público-privada, na modalidade de concessão administrativa, em que a atividade é delegada pelo Estado e por ele inteiramente financiada. A diferença é que, na concessão administrativa, a entidade privada atua com fins lucrativos, o que não ocorre com as organizações sociais que, necessariamente, para serem qualificadas como tais, não podem ter fins lucrativos.

As Organizações Sociais encontram seu escopo jurídico na Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Portanto, aplicável na esfera federal por meio do Programa Nacional de Publicização – PNP. Submete-se também à Lei nº 13.019, de 2014, sobre Organizações da Sociedade Civil, se os requisitos da Lei nº 9.637 não forem cumpridas.

Apesar de fazer parte do chamado terceiro setor, apresenta certas peculiaridades que as diferencia dos demais entes para estatais.

---

<sup>35</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 688.

DiPietro conceitua esse modelo de entidade como<sup>36</sup>

... a qualificação jurídica dada a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, instituída por iniciativa de particulares, e que recebe delegação do Poder Público, mediante contrato de gestão, para desempenhar serviço público de natureza social. Nenhuma entidade nasce com o nome de organização social; a entidade é criada pela iniciativa privada como associação ou fundação e, habilitando-se perante o Poder Público, recebe a qualificação; trata-se de título jurídico outorgado e cancelado pelo Poder Público.

O surgimento na esfera pública desse tipo de ente ocorreu no Plano Diretor das Reforma do Aparelho do Estado, tendo sido elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado e aprovado em 1995, pela Câmara da Reforma do Estado.

No Plano Diretor<sup>37</sup> constava que:

O Projeto das Organizações Sociais tem como objetivo permitir a descentralização de atividades no setor de prestação de serviços não-exclusivos, nos quais não existe o exercício do poder de Estado, a partir do pressuposto que esses serviços serão mais eficientemente realizados se, mantendo o financiamento do Estado, forem realizados pelo setor público não-estatal.

Desse modo, apesar do Plano Diretor aludir o projeto das Organizações Sociais como instrumento de descentralização, por permitir que o Estado transferisse suas atividades a particulares, consta em seu conteúdo que os contratos de gestão com essas entidades exerceriam fomento, portanto, uma forma de incentivo à iniciativa privada. Em seu texto, há também a previsão da criação do Programa Nacional de Publicização – PNP. Este teria como objetivo estabelecer diretrizes e critérios para qualificar as organizações sociais, com o intuito de assegurar a absorção de atividades antes desenvolvidas por entidades ou órgãos públicos da União. Portanto, segundo conclusão de DiPietro, o principal objetivo dessa norma é a transferência, ou seja descentralização, das atividades uma vez exercidas por órgãos públicos ou entidades da administração indireta para entidades qualificadas como organizações sociais<sup>38</sup>.

<sup>36</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 700.

<sup>37</sup>BRASIL. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. 1995. p. 74.

<sup>38</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 700 – 701.

Percebe-se, com os fatos narrados, que o Estado idealiza na verdade uma privatização dos setores que passam para o domínio desse tipo de ente paraestatal. Não há a venda de ações, como costumeiramente ocorre em uma privatização, mas a qualificação de uma entidade como organização social implica na extinção de um órgão público ou de uma pessoa jurídica de direito público, como as autarquias e fundações. Em seu lugar, surge uma pessoa jurídica de direito privado que não se enquadra no conceito de Administração Pública tanto direta, quanto indireta<sup>39</sup>.

Entre suas características<sup>40</sup> em âmbito federal, destacam-se algumas elencadas pela Lei n° 9.637/1998. As principais são: (i) ser pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos com área de atuação definida, como por exemplo, a área da saúde; (ii) se vincular ao Poder Público por meio de contrato de gestão, que deve conter o programa de trabalho, as metas, os prazos de execução, os critérios de avaliação; (iii) ser fiscalizado pelo órgão ou entidade supervisora da área de atuação, sob a forma de controle de resultado da execução do contrato, e caso haja irregularidades na utilização de recursos públicos o TCU terá ciência; (iv) está sujeita a indisponibilidade de bens da entidade e sequestro de bens dos administradores, em caso de má utilização de bens ou recursos públicos, e desqualificação da entidade caso descumpra o contrato de gestão.

Além disso, cada estado e município dispõe de autonomia para editar seu próprio diploma acerca da qualificação das Organizações Sociais para prestação de serviços. Cada ente da federação pode adotar o modelo proposto na Lei n° 9.637 ou diverso, desde que siga os objetivos e princípios presentes na lei federal<sup>41</sup>.

Destacam-se ainda mais duas características, o fomento das OSs pelo Poder Público mediante destinação de recursos orçamentários e de bens públicos por meio de permissão de uso de bens públicos, com dispensa de licitação nos contratos de prestação de serviços firmados com a Administração (24, XXIV, da Lei n° 8.666/93).

---

<sup>39</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 701.

<sup>40</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 701-702.

<sup>41</sup>CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo** / José dos Santos Carvalho Filho – 32. ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Atlas. 2018. p. 441

O instrumento de vínculo entre as OSs e a Administração Pública é o contrato de gestão. Segundo artigo 5º, da Lei nº 9.637, esse instrumento de parceria tem o intuito de fomentar e executar as atividades elencadas no artigo 1º da mesma lei, incluindo o setor da saúde. Esse fomento pode ocorrer mediante concessão de bens públicos, transferência de recursos orçamentários ou concessão de servidores públicos. Além disso, essa espécie de contrato restringe a autonomia das organizações sociais, já que esta deve se sujeitar às exigências que estiverem estabelecidas no texto dele.

O escopo desse contrato de gestão nesse cenário é delegar a gestão do serviço público, além de fomentar a atividade prestada. No entanto, segundo DiPietro, há diferenças entre a doutrina e a prática. Teoricamente, a organização social exerceria uma atividade de natureza privada, com incentivo do Poder Público, dentro da atividade de fomento. Na prática, se apresenta como o real objetivo desse tipo de contrato privatizar a forma de gestão do serviço público delegado pelo Estado<sup>42</sup>.

No que se refere à área da saúde, quando houver a absorção das atividades da entidade federal, deve ser considerado os princípios do Sistema Único de Saúde, presentes no artigo 198, da Constituição Federal e no artigo 7º, da Lei nº 8.080, de 1990.

A aludida lei de 1998 apresentava uma controvérsia constitucional acerca da celebração dos contratos, quanto à habilitação dos licitantes. Através do julgado do STF da ADIn nº 1923/DF, ocorrido em 2015 tal controvérsia se dissipou. Segundo palavras de DiPietro sobre o entendimento do STF<sup>43</sup>,

não é necessária licitação para escolha da entidade a ser qualificada como organização social, bastando que (i) sejam observados os princípios do artigo 37, caput, da Constituição; (ii) a seleção seja feita de forma pública, objetiva e impessoal; e (iii) seja feita de acordo com parâmetros fixados em abstrato segundo o que prega o artigo 20 da Lei nº 9.637/98 (ênfase no atendimento do cidadão-cliente, nos resultados, qualitativos e quantitativos, nos prazos pactuados e controle social das ações de forma transparente).

---

<sup>42</sup>DIPIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvania Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 702.

<sup>43</sup>DIPIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvania Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 706.

Essas diretrizes devem ser fixadas em decreto do Poder Executivo, ao ser criado o Programa Nacional de Publicização, para garantir a absorção, por organizações sociais, de atividades desenvolvidas por entidades ou órgãos públicos da União.

Desse modo, o que ocorre em relação às organizações sociais é que se há prévia qualificação pelo poder público e o contrato de gestão com essas OSs são celebrados, não há necessidade de licitação para essa celebração que tem por objeto o tipo de atividade já estabelecido no próprio contrato de gestão. Portanto, a dispensa ocorre especificamente quando a entidade já é qualificada como organização social<sup>44</sup>.

Em relação a contratação de pessoal pelas OSs, a autora afirma<sup>45</sup>:

... não se justifica a realização de concurso público, já que se trata de pessoa jurídica de direito privado. No entanto, tratando-se de contratação feita com recursos públicos, entendeu o STF, na aludida decisão proferida na ADIn nº 1923/DF, que devem ser observados os princípios do caput do artigo 37 da Constituição, devendo a seleção ser feita de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos de regulamento próprio a ser baixado pela própria entidade. Em resumo, deve ser realizado um procedimento em que se prevejam critérios objetivos, previamente divulgados, para seleção de empregados.

Por fim, atualmente, não há dúvidas que a utilização das Organizações Sociais se trata de um instrumento de privatização utilizado pelo Estado para diminuir o tamanho da Administração Pública. Dessa forma, a entidade pública é substituída por alguma entidade privada. As consequências disso, portanto são a extinção do órgão ou entidade estatal, sem que haja um texto legal para solucionar a hipótese de rescisão do contrato de gestão, de maneira que garanta a prestação sem solução de continuidade, e a cessão às organizações sociais de suas instalações, abrangendo tanto bens móveis, como imóveis<sup>46</sup>.

### 3.4 – Responsabilidade Subsidiária da Administração Pública

A Súmula nº 331 do TST é de extrema importância para se entender o instituto da subsidiariedade, que se relaciona diretamente com a terceirização na Administração Pública. Seu

<sup>44</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 707.

<sup>45</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 707.

<sup>46</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 703.

principal objetivo era evitar que o trabalhador se encontrasse desamparado em duas situações, caso a empresa prestadora de serviços encerrasse suas atividades devido a fragilidades financeiras ou quando esta não incorresse na política adequada de pagamento de encargos trabalhistas<sup>47</sup>.

Há três pressupostos<sup>48</sup> que ensejam essa responsabilidade subsidiária:

- a) licitude da terceirização: a responsabilização subsidiária da empresa tomadora dos serviços ocorrerá apenas no caso de terceirização lícita. Em se tratando de terceirização ilícita, a relação de emprego forma-se diretamente entre trabalhador e a empresa tomadora, respondendo a empresa prestadora de serviços solidariamente. Esse pressuposto não consta expressamente, mas é extraído da interpretação sistemática da Súmula 331 do TST.
- b) inadimplemento das obrigações trabalhistas por parte do prestador de serviços: a responsabilidade originária pelo pagamento dos débitos trabalhistas é do prestador dos serviços, pois ele é o empregador, nos moldes do art. 2º da CLT. Contudo, conforme disposto no item IV da Súmula 331 do TST, basta o inadimplemento das obrigações trabalhistas por parte do devedor principal (empregador,-prestador dos serviços) para que o devedor subsidiário (cliente-tomador de serviços) seja responsabilizado subsidiariamente pelos créditos trabalhistas deferidos em sentença judicial.
- c) participação da tomadora no processo trabalhista: é necessário que o tomador tenha participado da relação processual e conste também do título executivo judicial para que o trabalhador possa cobrar do tomador de serviços os direitos trabalhistas que lhe são devidos.

Isto posto, podemos extrair o que a doutrina chama de culpa *in eligendo* e culpa *in vigilando*. A primeira ocorre quando a empresa tomadora escolhe uma empresa prestadora de serviços com uma saúde financeira frágil, não se atentando para possibilidades de falência desta, já que, caso a contratada incorra em falência é a contratante que arca com os encargos trabalhistas. A segunda modalidade de culpa que gera a responsabilização subsidiária é quando a empresa tomadora não observa e fiscaliza se a empresa prestadora mantém uma política correta de pagamento dos direitos trabalhistas dos terceirizados.

A responsabilização subsidiária da Administração Pública, no entanto, não ocorre de maneira simples, já que de acordo com a ADC nº 16, a Súmula nº 331, não é mais a privilegiada

---

<sup>47</sup>OLIVEIRA, Alisi Costa de; SILVA, Maria dos Remédios Fontes. **Desvalorização do Trabalhador Terceirizado pela Administração Pública.** Artigo Publicado em s/d. p. 9. Disponível em <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d4a93297083a23cc>> Acesso em: 21/06/2019

<sup>48</sup>COIMBRA SANTOS, Rodrigo. **Relações Terceirizadas de Trabalho.** Curitiba: Juruá. 2006. p. 186 a 188.

para se fundamentar esse entendimento, trazendo assim a constitucionalidade do artigo 71, § 1º, da Lei nº 8.666<sup>49</sup>.

Art. 71. O contratado é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato.

§ 1o A inadimplência do contratado, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato ou restringir a regularização e o uso das obras e edificações, inclusive perante o Registro de Imóveis. (Redação dada pela Lei nº 9.032, de 1995).

Percebe-se, assim, que a responsabilização subsidiária da Administração Pública só ocorrerá em caso de omissão comprovada, gerando para o trabalhador terceirizado uma grave dificuldade quando houver tentativa de responsabilização do ente público nos casos de inadimplemento de direitos trabalhistas<sup>50</sup>.

---

<sup>49</sup>Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm) > Acesso em: 21/06/2019

<sup>50</sup>OLIVEIRA, Alisi Costa de; SILVA, Maria dos Remédios Fontes. **Desvalorização do Trabalhador Terceirizado pela Administração Pública.** Artigo Publicado em s/d. p. 12. Disponível em < <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d4a93297083a23cc>> Acesso em: 21/06/2019

## CAPÍTULO 4

### TERCEIRIZAÇÃO NO HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS

#### 4.1 – Histórico da Terceirização Hospitalar

Desde o século XVI, as unidades hospitalares passaram por diversas e profundas transformações. Progressivamente a arquitetura hospitalar se aperfeiçoou, sendo introduzidas novas especialidades, desenvolvidas áreas clínicas e cirúrgicas e descobertos equipamentos e produtos que ajudaram no avanço de diagnósticos de doenças<sup>51</sup>. Avanços na área de exames laboratoriais também ocorreram, tanto na parte clínica quanto anatomopatológico, imunização entre outros.

Durante o século XX apareceram os Sistemas de Saúde, com intuito de oferecer cobertura completa à população. No ano de 1948 foi criada a Organização Mundial da Saúde, que em 1957 definiu o hospital nos seguintes termos:

O hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde com a função de dispensar à comunidade completa assistência a saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas bio-sociais (CHERUBIN; SANTOS, 2002. p. 31).

Segundo consta doutrinariamente, houve uma comissão de especialistas que produziu o chamado Informe Técnico nº 122. Neste consta as funções que devem ser desempenhadas por um hospital. Como função principal deve prevenir doenças, restaurar a saúde, executar funções educativas e promover pesquisas. Além disso, ainda no século XX, foi introduzido nos hospitais a administração.

Cherubin e Santos (2002) afirmam que a expansão, manutenção e desempenho dos hospitais brasileiros sofreram influência da assistência hospitalar em três períodos. Primeiramente, com o estabelecimento dos institutos previdenciários, nos anos de 1930.

---

<sup>51</sup>CHERUBIN, Niversindo Antonio; DOS SANTOS, Naírio Augusto. **Administração hospitalar: Fundamentos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

Posteriormente, no ano de 1966, com a unificação dos institutos de previdência e, por fim, em 1988, com o advento da nova Constituição Federal, onde houve a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), que englobou toda a sociedade brasileira no tocante ao direito a assistência hospitalar.

A organização sanitária brasileira, até a década de 1980, se caracterizou pela diversa gama de instituições prestadoras de serviços na área da saúde. O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais caracterizavam-se como aqueles que arcavam com os programas educacionais e as campanhas de imunização. Já os Centros e Postos de Saúde se responsabilizavam pela atenção básica à população e atendimento as emergências, se incluindo nesse molde o Hospital Estadual Getúlio Vargas.

No âmbito federal, o responsável pela população era o Ministério da Saúde. Este controlava processos infecto-parasitários de maior relevância ou gravidade, assistia os pacientes portadores de doenças mentais e câncer, além de ter sob seus cuidados os Programas de Saúde Materno-Infantil. No que se refere à Previdência Social, a eles competia o atendimento de seus segurados, referente aos níveis secundário e terciário. Já as patologias mais severas e complexas ficavam a cargo do atendimento dos hospitais Universitários. Também era sua função realizar internações e atendimentos aos pacientes que não fossem segurados<sup>52</sup>.

#### **4.2– Terceirização Hospitalar**

As inovações tecnológicas causaram profundas transformações nas estruturas, ao longo do tempo, apresentaram uma função essencialmente importante no conjunto de modificações que revolucionaram o campo laboral em diversas áreas, inclusive na hospitalar, não se restringindo aos equipamentos, mas também às novas tendências de organização do processo e das relações de trabalho, às modificações no mercado, às intervenções do estado e às políticas econômicas.

---

<sup>52</sup>CASTELAR, Rosa Maria; MORDELET, Patrick; GRABOIS, Victor. **Gestão Hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Rennes (França): Editions ENSP. 1995.

A terceirização, diante do novo mundo globalizado e da nova ordem econômica mundial, é tida como um processo pelo qual as empresas tomadoras de serviço buscam uma maior qualidade, produtividade e redução de custos, como já citado anteriormente. Logo, nesse modelo há o repasse a outra empresa de um determinado serviço ou produção de um bem.

No que se refere o setor hospitalar brasileiro, este vem reproduzindo a tendência de terceirização de serviços, a utilizando de maneira crescente. Por esse motivo, há intermediação de agentes terceiros para o suprimento de forças de trabalho e serviços.

A organização hospitalar se diferencia das demais áreas não somente em virtude de sua complexidade, mas também devido a ampla responsabilidade assumida diante do cidadão nos seus aspectos biológicos, psicossomáticos e social. Essa é uma área que necessita de grande atenção das empresas e de diversos setores da economia, visto que lida com tecnologia de ponta e encontra-se em constante transformação<sup>53</sup>.

A esfera da saúde vem sofrendo pressões e fortes críticas devido ao aumento de seus custos, acima das taxas de inflação e da necessidade de uma crescente eficiência, devido a um ambiente altamente competitivo. Esse ambiente desfavorável propicia uma extensa área para a terceirização dos serviços dessa natureza.

Os principais argumentos que sustentam a transferência da gestão de serviços hospitalares para empresas prestadoras são: (i) procura por melhoria de serviços; (ii) maior autonomia gerencial; (iii) maior responsabilidade dos gestores; (iv) maior qualidade; (v) maior eficiência administrativa e (vi) redução de custos.

Segundo alguns estudos pretéritos da área da saúde, têm-se a ideia que a introdução da terceirização na área hospitalar poderia ser uma alternativa na busca por atender o paciente, ao mesmo tempo em que atende as necessidades organizacionais de um hospital<sup>54</sup>.

---

<sup>53</sup>CAMPOS, Juarez de Queiroz. **O hospital e sua organização administrativa**. São Paulo: LTr. 1978.

<sup>54</sup>CENTRO NACIONAL PARA DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – CenaHosp – Educação Corporativa. **Administração de terceirização e parcerias de serviços médicos e administrativos**. São Paulo: Cena Hosp. 2006.

Nota-se que o fenômeno da terceirização inicialmente aconteceu com mais frequência nos hospitais de grande porte como, por exemplo, o Hospital Estadual Getúlio Vargas, ou seja, aqueles que contêm de 151 a 300 leitos, ao contrário do que ocorria nos hospitais de pequeno porte, aqueles que contam com até 50 leitos. Há pouco mais de dez anos, a diferença mão de obra entre a terceirizada e efetiva já era de 46%. Os grandes hospitais contavam com 49% de seus trabalhadores terceirizados<sup>55</sup>.

Até os anos 2000, a terceirização no setor de serviços de saúde concentrava-se em funções de apoio operacional, serviços gerais e administrativos, serviços de hotelaria, entre outros. Isso significa que a prestação de serviço de maneira terceirizada abrangia os serviços considerados não essenciais. Abarcava também áreas como a de apoio diagnóstico e terapêutico. No entanto, cada vez mais esse fenômeno foi atingindo áreas como as de serviços profissionais especializados e essenciais, gerência de serviços e até a gestão financeira<sup>56</sup>.

Os autores Girardi, Carvalho e Girardi Jr. afirmam<sup>57</sup>:

... os problemas de regulação da terceirização na área da saúde são crescentes, tanto no setor privado como no setor público. No setor privado, conveniado com o SUS, onde o processo é já antigo, mas muito discretamente regulado e em muitas áreas desregulado; seja no setor público, que para fugir ao formalismo e à rigidez das normas de contratação e remuneração, tem ensaiado formas de terceirização que muitas vezes se situam na informalidade e mesmo nas franjas da ilegalidade.

Segundo o Centro Nacional Para Desenvolvimento Hospitalar – CenaHosp, a terceirização em um hospital poderia ocorrer da seguinte maneira<sup>58</sup>: (i) terceirização de atividades acessórias: como serviços de higienização, limpeza, segurança, lavanderia, alimentação dos pacientes e funcionário, etc; (ii) terceirização de atividades administrativas: como os das áreas de recrutamento e seleção, de contabilidade, de auditoria, de farmácia, de custos hospitalares, etc; (iii) terceirização de atividades meio no atendimento ao paciente e/ou terceirização dos serviços

<sup>55</sup>PROGRAMA DE ESTUDOS AVANÇADOS EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMAS DE SAÚDE (PROAHSA) **Boletim de Indicadores**. Ano 1, No 1, abr. 1997.

<sup>56</sup>GIRARDI, Sábado Nicolau; CARVALHO, Cristina Leite; GIRARDI, João Batista Jr. **Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da região sudeste do Brasil: um estudo exploratório**. 1999.

<sup>57</sup>GIRARDI, Sábado Nicolau; CARVALHO, Cristina Leite; GIRARDI, João Batista Jr. **Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da região sudeste do Brasil: um estudo exploratório**. 1999. p. 5

<sup>58</sup>CENTRO NACIONAL PARA DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – CenaHosp – Educação Corporativa. **Administração de terceirização e parcerias de serviços médicos e administrativos**. São Paulo: Cena Hosp. 2006.

como SADT (Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia), tais como o de radiologia, do Laboratório de Análises Clínicas, do Serviço de Diagnóstico por Imagem (Tomografia e Ressonância); (iv) parcerias nas atividades principais: nas atividades de atendimento direto ao paciente, efetuar processos de parcerias, as quais ambos os lados são responsáveis pelo resultado final.

As vantagens da terceirização hospitalar seriam a diminuição dos custos dos serviços, o aumento da produtividade dos trabalhadores e profissionais e a melhoria da qualidade dos serviços e a diminuição dos conflitos trabalhistas, entendendo-se esses conflitos como os litígios judiciais trabalhistas<sup>59</sup>.

Logo, mais uma vez verifica-se o argumento que a terceirização seria um vetor de melhora da qualidade de serviços e também das relações financeiras. Outros argumentos seriam que esse sistema traria vantagens acerca da redução de custos operacionais, redução das despesas administrativas, melhoria da qualidade dos resultados dos trabalhos, aumento do lucro operacional e racionalização das atividades burocratizadas. Há dois argumentos principais acerca da redução dos encargos trabalhistas e previdenciários. Desse modo, nota-se que a retirada de direitos do trabalhador é tida como um argumento positivo para a diminuição de gastos por parte do Estado<sup>60</sup>.

Há, no entanto, certas nuances que devem ficar em evidência, já que mesmo em um cenário de retirada de direitos, continuam no espectro da ilegalidade. Na elaboração de um contrato de terceirização a ser firmado entre partes deve se atentar para os seguintes aspectos: (i) vínculo empregatício; (ii) pagamento mediante salário; (iii) subordinação hierárquica; (iv) pessoalidade; (v) habitualidade.

Dessa forma, não poderia haver certos elementos da relação de trabalho que caracterizariam um vínculo direto da empresa tomadora de serviços com os empregados terceirizados, ou seja,

---

<sup>59</sup>GIRARDI, Sábado Nicolau; CARVALHO, Cristina Leite; GIRARDI, João Batista Jr. **Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da região sudeste do Brasil: um estudo exploratório**. 1999.

<sup>60</sup>CENTRO NACIONAL PARA DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – CenaHosp – Educação Corporativa. **Administração de terceirização e parcerias de serviços médicos e administrativos**. São Paulo: Cena Hosp. 2006.

que teriam vínculo direto apenas com a empresa que presta serviço<sup>61</sup>. Se houver presença de algum desses elementos, uma fraude se caracteriza, tornando a terceirização ilícita e a responsabilidade entres as empresas por qualquer pagamento em litígio, solidária.

A Súmula nº 331 do TST é um exemplo de dispositivo que versa sobre essas ilegalidades:

“Súmula nº 331 do TST

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. LEGALIDADE (nova redação do item IV e inseridos os itens V e VI à redação) - Res. 174/2011

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

Antes do advento da Lei nº 13.429/2017, o Ministério do Trabalho defendia que somente seria possível terceirizar os serviços que não englobassem a atividade-fim e normal do contratante. Porém, o texto da Lei, conhecida como Reforma Trabalhista, explicitamente altera essa questão, incluindo também a atividade principal como passível de ser terceirizada pela empresa.

As fases do processo de terceirização em um hospital respeitam e seguem os mesmos princípios da terceirização geral, sendo estes o planejamento, busca de empresas prestadoras de serviços, análise, contratação do terceiro, avaliação e correções. As implicações da terceirização para a gestão e a prestação de serviços de saúde encontram-se intimamente ligadas, desde as dificuldades de pactuar e monitorar o contrato mais benéfico até a busca de alternativas políticas, institucionais e legais para o gerenciamento de uma forma de trabalho que atenda aos interesses do cidadão usuário do serviço de saúde. É de suma importância também que a gestão do hospital tenha conhecimento dos custos diretos e indiretos do hospital quanto à atividade com o intuito de ser terceirizada<sup>62</sup>.

---

<sup>61</sup>CENTRO NACIONAL PARA DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – CenaHosp – Educação Corporativa. **Administração de terceirização e parcerias de serviços médicos e administrativos.** São Paulo: Cena Hosp. 2006.

<sup>62</sup>GIRARDI, Sábado Nicolau; CARVALHO, Cristina Leite; GIRARDI, João Batista Jr. **Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da região sudeste do Brasil: um estudo exploratório.** 1999.

Os parâmetros supramencionados estabelecem para a gestão do hospital um comparativo de vantagens e desvantagens que a mudança poderia proporcionar. Para tanto, a unidade hospitalar deve dispor de um sistema de custos hospitalares contábeis ou extracontábeis que forneça dados, principalmente em relação aos custos indiretos, que seriam reduzidos por parte da administração ao optar pelo processo de terceirização da atividade.

No Brasil, a partir da década de 1990, houve uma enorme expansão de contratação de agentes terceiros para a prestação de serviços profissionais. Isso ocorreu por meio de cooperativas médicas, principalmente no que se refere aos profissionais da área finalística, tendo como exemplos anestesistas, cirurgiões gerais e neurologistas (SUNSERI, 1998).

Há dois movimentos identificados por Veloso e Malik<sup>63</sup> (2005) de terceirização da área hospitalar, um voltado para os profissionais, com o intuito de reduzir o valor da folha de pagamentos e outro voltado à associação com outras organizações, as quais possuem uma maior competência no desenvolvimento de alguma atividade crítica ao hospital.

O primeiro movimento notado costumeiramente é utilizado para as áreas de baixa especialidade e mão de obra intensiva, como nas áreas de limpeza e segurança. Nesses casos, são constituídas empresas que prestam serviço em diversos modelos de organização, essas empresas também oferecem a própria contratação dos trabalhadores.

O segundo movimento advém quando duas empresas trabalham associadas com o propósito de realizar uma tarefa, que seja necessária para uma parte e realizada com qualidade pela outra. Isto ocorre, em regra, nas áreas de serviços complementares, como laboratórios, imagens, hematologia, entre outras atividades especializadas. As unidades contratadas, neste modelo, conseguem prestar serviços a um número maior de clientes, o que pode configurar uma situação em que ambas as partes se beneficiem ao longo do processo.

---

<sup>63</sup>VELOSO, G.; MALIK, A. M. **Aplicação de modelos de decisão make or buy em hospitais: análise de terceirizações em serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em hospitais privados do município de São Paulo.** In : ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, *Anais...* 2005

Nota-se que no Brasil os hospitais privados operam com uma finalidade lucrativa, da mesma maneira que os hospitais de segmento filantrópico e beneficente conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse mesmo sentido, os modelos que atuam em conjunto com o SUS vêm demonstrando uma crescente adoção da terceirização em diversas modalidades, no lugar de contratar diretamente médicos, enfermeiros ou de recorrer à prestação de serviços por um profissional autônomo (GIRARDI *et al.* 2000).

Algumas pesquisas já realizadas analisam o que leva os gestores dos hospitais a utilizar a ferramenta da terceirização na área da saúde. Destaca-se o estudo de Alcantara e Castor (1999), que descreve o processo decisório e os critérios utilizados pela gestão de duas secretárias de saúde municipais de Curitiba, para a terceirização do setor hospitalar. O que se concluiu é que essa decisão tem sido estratégica. Segundo os autores, a demora e dificuldades propiciadas pelo ordenamento jurídico foram um dos pontos principais para a terceirização. Sendo que, tal instituto teria promovido nas unidades agilidade e flexibilidade aos serviços, no entanto, apresentou dificuldades para avaliação de desempenho.

A prática da terceirização de serviços nos hospitais do sudeste brasileiro, segundo Girardi *et al.* (2000), mesmo antes da Lei nº 13.429/2017 e decisões do Supremo Tribunal Federal acerca do tema, já ultrapassava as áreas não finalísticas de apoio de serviços gerais de limpeza, manutenção, alimentação, administração e contabilidade. Desse modo, atingia as denominadas áreas finalísticas, como os serviços profissionais e técnicos de saúde.

Os fatos supracitados já se explicitavam há vinte anos, no ano de 1999. Os autores<sup>64</sup> puderam perceber o apresentado em 682 hospitais públicos e privados da região sudeste, evidenciando a forma de contratação de trabalhadores e serviços e as modalidades institucionais utilizadas no caso de terceirização do trabalho e dos serviços.

---

<sup>64</sup>GIRARDI, Sábado Nicolau; CARVALHO, Cristina Leite; GIRARDI, João Batista Jr. **Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da região sudeste do Brasil: um estudo exploratório.** 1999.

A terceirização é vista por uma gama da sociedade como algo benéfico e que trará redução de custos e qualidade. Apesar de alguns benefícios aparentes, há fatores já constatados que demonstraram que a terceirização está longe de trazer somente benefícios.

Segundo Araújo<sup>65</sup>, há alguns fatores inibidores para tal prática. Dentre eles destaca-se a necessidade constante de revisão do contrato de terceirização, o receio quanto à contratação de uma empresa pouco habilitada, falta de critérios para avaliação do projeto de terceirização, falta de uma estrutura de controle, ocorrência de problemas legais, dentre outros fatores.

Os gestores hospitalares devem, antes de optar pela terceirização, analisar possíveis problemas decorrentes dessa decisão. Um fator que demonstra que esse instituto não é vantajoso para os trabalhadores já ativos nos hospitais é o número de demissões que ocorre após a adoção da terceirização. É tido como um fator importante a limitação do número de demissões que ocorreria ao se reorganizar trabalhadores para diferentes setores do hospital ou para a empresa terceirizada<sup>66</sup>.

Cabe ressaltar que além das possíveis demissões em massa quando se passa a adotar esse tipo de modelo de gestão, há locais que enxergam nisso uma oportunidade para abdicar de suas responsabilidades, por se tratar de uma área de difícil atuação. Quando isso ocorre, o hospital fica mais suscetível a fraudes<sup>67</sup>.

Os critérios adotados para a avaliação de empresas terceirizadas devem ser o preço, qualidade, variedade de serviços oferecidos e a reputação da empresa. Segundo o estudo de Moschuris e Kondylis, no entanto, grande parte dos gestores não considera que a terceirização tem um impacto expressivo na redução de custos, portanto não atingindo um dos principais argumentos que atuam em sua defesa<sup>68</sup>.

---

<sup>65</sup>ARAÚJO, L. C. G. **Organização, sistemas e métodos e as modernas ferramentas de gestão organizacional**. São Paulo: Atlas, 2001.

<sup>66</sup>JOE, M. **Letting someone else do it better**. *Modern Healthcare*, v. 33, n. 47, 2003.

<sup>67</sup>CIOTTI, V.; PAGNOTTA, B. **The other side of outsourcing**. *Healthcare financial management*. Fev. 2005.

<sup>68</sup>MOSCHURIS, S. J.; KONDYLIS, M. N. **Outsourcing in public hospitals: a Greek perspective**. *Journal of Health Organization and Management*, v. 20, n. 1. 2006. p. 4-14

À vista disso, nota-se que a terceirização é copiosamente difundida na área da saúde. As unidades hospitalares que adotam esse fenômeno guardam expectativas de redução de custos e melhoria da qualidade de prestação de seus serviços. Contudo, assim como possíveis vantagens, muitas desvantagens em potencial são inerentes a essa prática, não só para o hospital, mas também para os empregados daquela unidade.

### 4.3 – O Hospital Estadual Getúlio Vargas

O Hospital Estadual Getúlio Vargas, também conhecido pela sigla HEGV, situa-se no bairro da Penha, zona norte da cidade do Rio de Janeiro. Por ser um hospital de grande porte, possui os seguintes setores: ambulatórios, emergência, documentação médica, serviço radiológico, farmácia, laboratório de patologia clínica, enfermagem, centro cirúrgico, central de esterilização, centro de tratamento intensivo (CTI) e recuperação pós-anestésica, além das áreas de descanso médico e de enfermagem, conhecidos como “conforto”.

A área de abrangência da instituição inclui, além do bairro da Penha, os bairros de Ramos, Olaria, Vila da Penha, Ilha do Governador, Brás de Pina e as comunidades do Complexo do Alemão e do Complexo da Maré. Portanto, abrange a área conhecida como AP 3.1, que segundo o último censo do IBGE<sup>69</sup> de 2010, já passa dos 886.551 habitantes.

Segundo conceituação da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, trata-se de hospital de grande porte, com perfil de média e alta complexidade e atendimento de emergência<sup>70</sup> e urgência<sup>71</sup>, abrangendo as especialidades clínicas e cirúrgicas, Unidade de Tratamento Intensivo

<sup>69</sup>BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico**. 2010. Disponível em: < [www.ibge.gov.br/](http://www.ibge.gov.br/)> Acesso em: 17/06/2019.

<sup>70</sup>Os serviços de emergência possuem como características o acesso irrestrito; o número excessivo de pacientes; a extrema diversidade na gravidade no quadro inicial, havendo pacientes críticos ao lado de pacientes mais estáveis; a escassez de recursos; a sobrecarga da equipe de enfermagem; o número insuficiente de profissionais na área de saúde; o predomínio de jovens profissionais; a fadiga; a supervisão inadequada; a descontinuidade do cuidado e a falta de valorização dos profissionais envolvidos (DALCIN 2005). Portanto, os casos de emergência se caracterizam pela avaliação de todas as especialidades, pois o risco de vida é eminente e o início do tratamento terá que ser imediato. Após o quadro clínico estabilizado o paciente é removido às unidades básicas de apoio, onde receberá continuidade ao tratamento (PUCPR, 2009).

<sup>71</sup>Os casos de urgência se caracterizam pela necessidade de tratamento específico, por esse motivo o paciente será encaminhado para a especialidade necessária (ortopedia, cirurgia geral, neurologia e clínica médica). Neste caso o risco de vida é pouco provável (PUCPR, 2009).

de adultos, e equipado com instrumentos para diagnóstico complementar. Sendo assim, atendia uma grande demanda da população.

#### **4.4 – Plano de Cargos e Salários dos Estatutários do HEGV**

No ano de 2002, no governo Benedita da Silva, foi criada a Lei Ordinária nº3.948, dispondo sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Salários – PCCS, especificamente para os trabalhadores da área da saúde do estado do Rio de Janeiro.

LEI Nº 3948, DE 11 DE SETEMBRO DE 2002.

Art. 1º - Fica instituído o Plano de Cargos, Carreiras e Salários - PCCS, que passa a regulamentar a situação funcional dos Servidores legalmente investidos em Cargo Público de Provimento Efetivo ou em Comissão, nomeados sob o regime estatutário e contratados sob o regime celetista, pertencentes à área de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

§ 1º - O PCCS baseia-se nas atribuições e responsabilidades previstas na estrutura organizacional do Estado, no Modelo Assistencial preconizado pelo Sistema Único de Saúde, e pela Legislação da Administração Pública vigente.

§ 2º - O PCCS visa prover os Órgãos da Área de Saúde, com estrutura de Cargos e Carreiras organizados, mediante:  
I - a adoção de um sistema permanente de capacitação de profissionais;  
II - o reconhecimento e valorização dos Servidores, através de critérios que proporcionem igualdade de oportunidades profissionais, garantindo a qualidade dos serviços prestados à população.

O objetivo era promover uma efetiva política de valorização e garantias de dignidade ao trabalhador que contemplasse toda sua carreira profissional. O programa visava produzir mudanças benéficas no sistema de saúde público do estado do Rio de Janeiro por meio de um novo processo, à época, na Administração Pública. Buscava proporcionar ao trabalhador da saúde uma melhor qualidade de vida, de modo que isso repercutisse no atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde.

O servidor, portanto, contava com estímulos ao seu aperfeiçoamento profissional, porém em contrapartida, seria exigido a ele um desempenho diferenciado nas suas funções. Promovia assim, uma valorização do profissional para que esse voltasse a ter prestígio para com a sociedade e o atendimento fosse cada vez mais humanizado e individualizado.

Art. 3º - Os princípios e diretrizes que norteiam o PCCS são:

I - Universalidade - integram o Plano, todos os servidores estaduais estatutários e celetistas, que participam do processo de trabalho desenvolvido pelos Órgãos de Saúde do Estado;

II - Equidade - fica assegurado o tratamento igualitário para os profissionais integrantes dos cargos iguais ou assemelhados, entendido como igualdade de direitos, obrigações e deveres;

III - Participação na Gestão - para a implantação ou adequação deste Plano às necessidades do Sistema Único de Saúde, deverá ser observado o princípio da participação bilateral, entre os Servidores e o Órgão Gestor da Saúde;

IV - Concurso Público - é a única forma de ingressar na Carreira da Saúde, resguardando os Servidores estáveis, segundo a Constituição Federal;

V - Publicidade e Transparência - todos os fatos e atos administrativos referentes a este PCCS serão públicos, garantindo total e permanente transparência;

VI - Isonomia - será assegurado o tratamento remuneratório isonômico para os trabalhadores com funções iguais ou assemelhadas, dentro do mesmo nível de escolaridade, observando-se a igualdade de direitos, obrigações e deveres, independentemente do tipo ou regime de vínculo empregatício.

Desse modo, se conclui que o PCCS, honrava o compromisso de atender as demandas dos sindicatos parte da Mesa Estadual de Negociação do SUS (representantes das classes que trabalhavam na área da saúde) e buscava a qualidade de vida desses trabalhadores, tornando uma efetiva realidade sua carreira no Estado, além de reverter essa melhora da qualidade de vida, esse resgate da dignidade do servidor em um melhor atendimento a população, buscando assim mais eficiência nesse serviço por meio dessa lei.

Anterior a Lei nº 3.948/2002, havia a Lei nº 1.179, de 1987, que tratava do pessoal da área da saúde no estado do Rio de Janeiro. Em 2002, os servidores obtiveram uma garantia de melhorias salariais e progressão na carreira. De maneira horizontal, de acordo com a lei do PCCS, podem progredir por tempo de exercício, automaticamente de 2 em 2 anos; por qualificação profissional; ou ainda por mérito profissional, sendo este um critério mais discricionário, já que ocorreria através de avaliação de desempenho e desenvolvimento.

As gratificações referentes a Encargos Especiais de Lotação, Exercício e Desempenho na Secretaria de Estado de Saúde a partir da sanção da lei começaram a ser incorporadas ao salário,

desse modo refletindo em verbas como aposentadoria. Essas gratificações eram devidas a pessoas em cargo de confiança, nas gerências gerais ou de setor de hospitais como o HEGV.

Além disso, a lei previu outros benefícios, como um percentual de insalubridade mais alto para os profissionais abrangidos por ela. O adicional por tempo de serviço, pago por meio de triênio foi mantido e a jornada de trabalho foi reduzida.

O Plano de Cargos e Salários, portanto, visava promover uma melhor condição de vida ao profissional da saúde, como os enfermeiros, que atuam no *front* do hospital. Por meio disso, procurava reverter essa melhora da qualidade de vida em um atendimento melhor e mais digno à população, desse modo, se utilizava de uma forma de política pública voltada para mais de um setor da sociedade que geraria grandes impactos na área hospitalar do estado do Rio de Janeiro.

#### **4.5 – Entrada das Organizações Sociais no HEGV**

No Hospital Estadual Getúlio Vargas, anteriormente à entrada das Organizações Sociais, houve a introdução da Fundação Saúde, em 2011. Por meio desta, houve um concurso público organizado por essa fundação para contratação de profissionais da área da saúde já no regime celetista, ou seja, sem os benefícios de estatutário<sup>72</sup>. Dessa forma, a esses profissionais, já não seriam garantidas as gratificações exclusivas de estatutários, apesar de ainda ter sido mantida a eles a estabilidade.

O Hospital Estadual Getúlio Vargas, preenchia seu quadro de pessoal por meio de servidores estatutários, ou seja, promovia concursos públicos para atingir esse fim. Esse modelo de servidor se caracteriza como um servidor público. É uma pessoa física que presta serviços ao Estado e às entidades da Administração Pública Indireta, com vínculo empregatício constituído e com remuneração paga pelos cofres públicos<sup>73</sup>.

---

<sup>72</sup>BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Fundação Saúde. 2011. Disponível em: <[http://fundacaosaude.rj.gov.br/site\\_antigo/rh.php](http://fundacaosaude.rj.gov.br/site_antigo/rh.php)> Acesso em: 20/06/2019.

<sup>73</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 744.

Há uma diferenciação entre cargo público e emprego público, pois o vínculo que liga o servidor ao Estado não se distingue. Em relação ao primeiro, o vínculo é de estatutário e encontra-se regido pela Lei n° 8112, de 1990. Já o empregado público tem vínculo contratual, regido pela CLT<sup>74</sup>.

A Emenda Constitucional n° 19 alterou o entendimento de regime jurídico único obrigatório para os servidores. Com ela, o regime estatutário pode coexistir com o regime contratual, como aconteceu no Hospital Estadual Getúlio Vargas a partir primeiramente do concurso feito pela Fundação Saúde e posteriormente com a entrada das Organizações Sociais.

A redação do artigo 37, II, da Constituição Federal, em conjunto com a Emenda Constitucional n° 19 versa:

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: [\(Redação dada pela Emenda Constitucional n° 19, de 1998\)](#)

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; [\(Redação dada pela Emenda Constitucional n° 19, de 1998\)](#)

À vista disso, o instituto do concurso público encontra-se versado em texto constitucional e tem a finalidade de exigir um procedimento aberto a todos os interessados.

No que tange a remuneração, também se encontra versada na Constituição Federal, em seu artigo 39. A regra que prevalece é o entendimento que uma parte da remuneração do servidor é fixa e outra variável, devido a função de condições especiais de prestação do serviço, em virtude do tempo de serviço e demais circunstâncias previstas em estatutos funcionais, sendo estas as vantagens pecuniárias (adicionais, gratificações, verbas indenizatórias)<sup>75</sup>.

<sup>74</sup>DIPIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvania Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 751.

<sup>75</sup>DIPIETRO, Maria Sylvania Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvania Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 762.

Notabiliza-se como uma das vantagens do regime estatutário a estabilidade. Esta é entendida como uma garantia de permanência no serviço público, depois de passado o período de estágio probatório. Em consequência disso, o concursado só poderia perder seu cargo em razão de sentença judicial transitada em julgado, por meio de processo administrativo ou por pedido de exoneração.

Encontra-se consagrado tanto na doutrina, quanto na Constituição Federal, em seus artigos 37 a 41, os direitos dos servidores públicos. No HEGV, dos direitos versados, se verifica a concessão de vantagens pecuniárias como a em decorrência por tempo de serviço (triênio), a por adicional por função (visando uma maior qualificação de seus profissionais), gratificação de serviço (como insalubridade) e a gratificação específica trazida pela Lei nº 3.948 de 2002, referente aos cargos de chefia dos hospitais, chamado de gratificações de Encargos Especiais de Lotação, Exercício e Desempenho na Secretaria de Estado de Saúde – GEELED.

Sobre o regime citado, Celso Antônio Bandeira<sup>76</sup> conclui:

Tal regime, atributivo de proteções peculiares aos providos em cargo público, almeja, para benefício de uma ação impessoal do Estado – o que é uma garantia para todos os administrados –, ensejar aos servidores condições propícias a um desempenho técnico isento, imparcial e obediente tão-só a diretrizes político-administrativas inspiradas no interesse público, embargando, destarte, o perigo de que, por falta de segurança, os agentes administrativos possam ser manejados pelos transitórios governantes em proveito de objetivos pessoais, sectários ou político-partidários – que é, notoriamente, a inclinação habitual dos que ocupam a direção superior do País. A estabilidade para os concursados, após três anos de exercício, a reintegração (quando a demissão haja sido ilegal), a disponibilidade remunerada (no caso de extinção do cargo) e a peculiar aposentadoria que se lhes defere consistem em benefícios outorgados aos titulares dos cargos, mas não para regalo destes e sim para propiciar, em favor do interesse público e dos administrados, uma atuação impessoal do Poder Público.

No estado do Rio do Janeiro, o advento das Organizações Sociais, que em parceria executam serviços da Administração Pública, ocorreu por meio da edição da Lei Estadual nº 6.043, de 19 de setembro de 2011.

LEI Nº 6043, DE 19 DE SETEMBRO DE 2011.

---

<sup>76</sup>MELLO, Celso Antonio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**, 13ª edição. São Paulo: Malheiros, 2001, p. 239.

DISPÕE SOBRE A QUALIFICAÇÃO DE ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, NO ÂMBITO DA SAÚDE, MEDIANTE CONTRATO DE GESTÃO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Art. 1º O Poder Executivo poderá qualificar como organização social pessoas jurídicas de direito privado, sem fins econômicos ou lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, incluindo a área da assistência, ensino e pesquisa, atendidos os requisitos previstos nesta Lei.

Após a edição da lei supracitada houve a publicação do Decreto nº 43.261, em 27 de Outubro de 2011, que regulamenta as Organizações Sociais no âmbito da saúde no estado do Rio de Janeiro.

DECRETO Nº 43.261 DE 27 DE OUTUBRO DE 2011

REGULAMENTA A LEI Nº 6.043, DE 19 DE SETEMBRO DE 2011, QUE DISPÕE SOBRE A QUALIFICAÇÃO DE ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, NO ÂMBITO DA SAÚDE, DISCIPLINA A CELEBRAÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO COM TAIS ENTIDADES E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, tendo em vista o disposto no artigo 145, inciso IV, da Constituição Estadual, o que consta do Processo nº E-08/90062/2011,

CONSIDERANDO:

- a necessidade de buscar instrumentos voltados para a modernização dos serviços de saúde,
- que o modelo de Organizações Sociais – OSs é plenamente adequado para a área de saúde do Estado ao permitir o melhor funcionamento das ações e dos próprios equipamentos de saúde,
- que a transferência das atividades ligadas à saúde para as Organizações Sociais visa à melhoria da gestão e dos serviços assistenciais prestados à população,
- que outros entes federativos já utilizaram com sucesso as Organizações Sociais na área da saúde, e
- o disposto na Lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como Organizações Sociais.

Com a entrada das Organizações Sociais e a permissão concedida pela Emenda Constitucional nº 19, mais de um regime jurídico foi admitido nos hospitais, incluindo o Hospital Estadual Getúlio Vargas. Os trabalhadores pertencentes às OSs se submetem às disposições da Consolidação das Leis de Trabalho.

Em dissonância com os servidores públicos, os trabalhadores contratados por intermédio das OSs tem garantido apenas aquilo que se encontra disposto na CLT, portanto direitos como, por exemplo, recolhimento de FGTS.

Apesar de em um primeiro momento a remuneração daqueles contratados por meio das OSs parecer maior, estes não recebem as gratificações e benefícios que os estatutários gozam, tais como triênio e gratificação por adicional de função. Além disso, os estatutários se beneficiavam da licença-prêmio, caso no ano anterior tenham respeitado a assiduidade requerida pela Secretaria do Estado de Saúde. À vista disso, pode se notar que os pontos convergentes na remuneração se concentram no artigo 7º da Constituição Federal.

Art. 7.º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender às suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;

VII - garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que percebem remuneração variável;

VIII - décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria;

IX - remuneração do trabalho noturno superior à do diurno;

XII - salário-família para os seus dependentes;

XIII - duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho;

XV - repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos;

XVI - remuneração do serviço extraordinário superior, no mínimo, em cinquenta por cento à do normal;

XVII - gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal;

XVIII - licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias;

XIX - licença-paternidade, nos termos fixados em lei;

XX - proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos, nos termos da lei;

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil.

A visão de José Carlos Carvalho dos Santos<sup>77</sup> sobre a concomitância de regimes na Administração Pública é desfavorável. Segundo o autor, o regime celetista faz com que o Estado figure como um mero empregador, dessa maneira, se coloca na mesma posição dos empregadores em geral. Ademais, a relação jurídica, nesse caso, é de natureza contratual. Esse fato denota que o Estado e seu servidor trabalhista celebram um contrato de trabalho nos mesmos moldes adotados nas relações gerais entre capital e trabalho.

O autor Adilson de Abreu Dallari<sup>78</sup>, antes mesmo do surgimento da Emenda Constitucional nº 19, já criticava o uso da CLT na Administração Pública, já que em sua visão o regime celetista foi criado para disciplinar o relacionamento entre empregados e empregadores, no setor privado, visando defender o lado hipossuficiente da relação. O regime estatutário seria o ideal para o regime jurídico-administrativo, pois tem como principal fundamento a defesa do interesse público.

No mesmo sentido versa Moreira Neto<sup>79</sup>, afirmando que o regime estatutário é o ideal justamente por ter sido desenvolvido pelo Direito Administrativo para disciplinar as relações entre servidores públicos e o Estado. Indo além, se verifica como o único regime constitucional aplicável para os detentores de cargos públicos, tendo como finalidade, assim como outros autores discorrem, mais uma vez o interesse público do serviço do Estado e se submete a princípios próprios do Direito Administrativo (impessoalidade e vontade do Estado sobre o servidor público).

---

<sup>77</sup>CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**, 6ª edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000. p. 438.

<sup>78</sup>DALLARI, Adilson Abreu. **Regime constitucional dos servidores públicos**, 2ª edição. São Paulo: RT, 1992. p. 49.

<sup>79</sup>MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Regime jurídico único dos servidores públicos na constituição de 1988**, 2ª edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 1991. p. 34.

Por fim, na visão do autor, o regime trabalhista tem propósito distinto, obedecendo a princípios próprios, visando à conciliação entre o capital e o trabalho. O referido regime é guiado pelo princípio protetor, que direciona a lei e sua interpretação para a pessoa do trabalhador, no intuito de reforçar sua vontade numa relação em que é socialmente mais fraco e, enfim, iguala para imperar o interesse social<sup>80</sup>.

Em 20 de dezembro de 2012, foi assinado o contrato de gestão n° 011/2012, entre o então Secretário de Estado de Saúde Sérgio Côrtes e a Organização Social Pró-Saúde. Primeiramente, a OSs só foi introduzida em um setor, sendo este o de Unidade de Terapia Intensiva, tanto adulta, quanto pediátrica e neonatal, já que até esse momento somente 30% do hospital poderia ser gestado pela OS.

No ano de 2014, por meio do contrato de gestão n° 05/2014, a Organização Social Pró-Saúde assume integralmente a gestão do Hospital Getúlio Vargas, com a finalidade de operacionalizar essa gestão e executar ações e serviços de saúde. Devido a isso cada vez mais o quadro foi sendo preenchido por agentes de saúde contratados e muitos dos servidores estatutários atuantes como enfermeiros, por exemplo, migraram para a Central de Regulação de Vaga.

#### **4.6 – Efeitos da Terceirização no HEGV**

O avanço da Terceirização na Administração Pública, incluindo o HEGV, propiciou a convivência de servidores estatutários, ou seja, concursados e estáveis submetidos ao regime jurídico de direito público, com trabalhadores terceirizados, submetidos ao regime jurídico de direito privado. São, por vezes, indivíduos exercendo a mesma função, porém submetidos a regimes jurídicos diferentes que oferecem garantias e condições distintas, sendo que o trabalhador terceirizado encontra-se em uma posição de hipossuficiência.

---

<sup>80</sup>MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Regime jurídico único dos servidores públicos na constituição de 1988**, 2ª edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 1991. p. 52.

Uma das diferenciações que materializa essa diferença é a estabilidade que goza o estatutário, pois como já mencionando só perderá seu cargo por sentença judicial transitada em julgado, por meio de processo administrativo ou por pedido de exoneração. Já o trabalhador terceirizado, regido pela Consolidação de Leis Trabalhistas, terá somente as garantias inerentes a qualquer trabalhador de empresa privada, mesmo que exerçam a mesma função no Hospital.

No HEGV a mesma Organização Social, Pró-Saúde, se manteve do ano de 2012 ao ano de 2019, enfrentando o último contrato de gestão no ano de 2014. Sendo assim, constituída a qualificação da Organização Social para prestar a atividade no hospital, não houve mais processo licitatório desde o ano de 2014 até 2019, quando uma nova OSs assume a administração do hospital.

O fim do contrato de gestão é um dos principais efeitos nocivos que a Terceirização traz isso porque a cada novo contrato e mudança de Organização Social os trabalhadores terceirizados correm risco de demissão em massa, já que a nova gestora não é obrigada a manter os trabalhadores da antiga entidade administradora do hospital.

Outro efeito que se mostrava como relevante era a execução de atividades fins no hospital, como os serviços desempenhados pelas enfermeiras contratadas sob o regime CLT por meio da Organização Social. No entanto, a partir da Lei nº 13.429/2017, Lei nº 13.467/2017 e decisões do STF acerca da ADPF 324 e RE 958.252 esse espectro sai da ilegalidade e torna-se legal. Isso denota que a retirada de direitos não se apresenta apenas de uma esfera, mas de diversas, incluindo tanto o setor privado como o público.

À vista disso, os valores sociais do trabalho e a dignidade da pessoa humana no campo do labor, no presente trabalho representado pelo Hospital Estadual Getúlio Vargas, vão diminuindo e cada vez mais se distância as garantias entre o servidor estatutário e trabalhador terceirizado<sup>81</sup>.

---

<sup>81</sup>OLIVEIRA, Alisi Costa de; SILVA, Maria dos Remédios Fontes. **Desvalorização do Trabalhador Terceirizado pela Administração Pública.** Artigo Publicado em s/d. Disponível em <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d4a93297083a23cc>> Acesso em: 21/06/2019

A dificuldade em responsabilizar a Administração Pública, de forma subsidiária, também se denota como outro fator negativo, já que é recorrente no Hospital Estadual Getúlio Vargas o pagamento de forma irregular dos salários ou até atraso, assim como do 13º salário e também o não pagamento do FGTS desses trabalhadores terceirizados. A fragilidade em que eles se encontram é enorme, já que o Estado geralmente culpa a Organização Social de não ter feito o pagamento, enquanto, por outro lado, a Organização Social acusa a Administração Pública de não ter feito o repasse das verbas na data acordada. A Administração Pública, nesse caso, deveria ter a sua culpa *in vigilando* sinalizada, já que a fiscalização é inconsistente, porém mais uma o terceirizado encontra um obstáculo materializado no artigo 71, § 1º, da Lei nº 8.666, já que essa omissão precisa ser comprovada por esse trabalhador.

Em vista disso, conclui-se que a terceirização trouxe para esses trabalhadores efeitos negativa tanto na remuneração, quanto nas condições de trabalho. Entre os terceirizados e os servidores públicos há diferenças de benefícios e vantagens, não há isonomia salarial, mesmo antes da permissão da terceirização na atividade-fim já havia terceirizados e estatutários desenvolvendo as mesmas atividades, os terceirizados costumam ser mais vulneráveis a condições precárias de trabalho, além de ser recorrente o descumprimento de obrigações trabalhistas.

A entrada da Organização Social além de gerar efeitos negativos para os trabalhadores foi devastadora para a parte da sociedade que necessita do atendimento do Hospital Estadual Getúlio Vargas. Frequentes greves ocorrem justamente pelo não pagamento dos direitos trabalhistas, a insalubridade do hospital aumentou consideravelmente e compra de material se mostra insuficiente para a demanda de um hospital de grande porte como o HEGV.

O discurso de eficiência que a Administração Pública defende ao terceirizar seus serviços por meio das Organizações Sociais se dilui. O estado de bem-estar social do paciente e do cidadão vai aos poucos sendo substituído por um ideal neoliberal de redução extrema de custos sem ser analisado justamente como isso se reverteria para a sociedade. No entanto, na prática, é possível notar que não ocorre a redução extrema de custos, muito menos a eficiência do atendimento à população.

A terceirização não resultou na eficiência do serviço público. A realidade que se forma é de trabalhadores cada vez mais explorados em suas funções, mais suscetíveis a acidentes de trabalho e com cada vez menos proteção jurídica. Já em relação à Administração Pública, a terceirização na prática vai ao sentido contrário da redução de custos, trazendo nos últimos anos prejuízo ao erário<sup>82</sup>.

Por fim, conclui-se que a entrada da terceirização no Hospital Estadual Getúlio Vargas, assim como em ocorreu em hospitais de outros estados brasileiros, ensejou a precarização das relações e condições de trabalho. Além disso, a terceirização afetou de forma direta a qualidade da prestação dos serviços de saúde pública já que as Organizações Sociais, de forma geral, “visando baratear custos, submetem os trabalhadores às condições precárias de trabalho, utilizam materiais de baixa qualidade ou chegam à escassez de material para o atendimento ao público, significando, na prática, hospitais (...) com atendimento de baixa qualidade”<sup>83</sup>.

---

<sup>82</sup>NEPOMUCENO, Helder Correi. **Trabalho Terceirizado: corrupção e suas consequências**. Artigo Publicado em 10/2015. Disponível em < <https://jus.com.br/artigos/43881/trabalho-terceirizado-corrupcao-e-suas-consequencias> > Acesso em: 21/06/2019

<sup>83</sup>CUT. **Terceirização e Desenvolvimento – Uma conta que não fecha**. São Paulo. Novembro de 2014. p. 27. Disponível em: < <https://www.cut.org.br/system/uploads/ck/files/Dossie-Terceirizacao-e-Desenvolvimento.pdf> > Acesso em: 21/06/2019

## CAPÍTULO 5

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A motivação para o presente trabalho surgiu da percepção da precarização das relações de trabalho ocorridas na Administração Pública, em especial na saúde pública estadual, com enfoque no Hospital Estadual Getúlio Vargas.

Sua elaboração se deu a partir de estudos bibliográficos sobre a terceirização em geral e sua entrada e trajetória na Administração Pública, já que esta promovia a gestão dos hospitais públicos antes do advento da terceirização.

Atualmente, com a introdução da Lei nº 13.429/2017, Lei nº 13.467/2017 e decisões do STF acerca da ADPF 324 e RE 958.252, pode se verificar que o conceito de terceirização se amplia, já que não mais se restringe somente à atividade-meio, podendo ser executada também na atividade-fim. Com isso, cada vez fica mais latente a institucionalização de dispositivos que enfraquecem os direitos trabalhistas percebidos pelo empregado celetista.

Nesse mesmo sentido, a Administração Pública vem assumindo um papel de Estado cada vez mais neoliberal, reduzindo seu aparelho administrativo e deixando cada vez mais à parte o estado de bem-estar social tanto em relação ao cidadão, que se utiliza de seus serviços, quanto em relação àqueles que trabalham no serviço público por meio das empresas prestadoras de serviços.

Para assumir esse caráter cada vez mais mínimo de gestão, o Estado se utiliza principalmente de dois princípios: o da eficiência e da economicidade. Por meio deles, a Administração Pública justifica a utilização da terceirização como formas de gerar mais eficiência na prestação dos serviços públicos e economizar, por argumentar que essa modalidade de gestão gera redução de custos.

O reflexo desse modelo para os trabalhadores, mesmo antes da ampliação da terceirização em 2017, já poderia ser verificado como uma medida negativa, em razão de estudos feitos pelo

Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Em 2014 já era notável a remuneração inferior que os trabalhadores terceirizados percebiam, além de uma jornada de trabalho mais exaustiva e menor estabilidade em seus empregos, quando comparados com trabalhadores tipicamente contratados.

A Organização Social é um dos meios contratuais de transferência do modelo gestão e da execução de certos serviços utilizados pela Administração Pública, como foi verificado no presente estudo. Observa-se que esse é um dos meios que o terceiro setor se infiltra nos serviços públicos.

Essa modalidade de terceirização no setor público apresenta duas importantes particularidades. A primeira verificada foi o instrumento de vínculo entre a Administração Pública e a Organização Social, que é diferenciado dos demais formatos. Esse instrumento é o contrato de gestão, no qual acontece a delegação da execução do serviço público ao ente paraestatal. A segunda particularidade é o fomento que esse modelo de contrato busca produzir, seja mediante concessão de bens públicos, transferência de recursos orçamentários ou ainda concessão de servidores públicos.

A terceirização introduzida no Hospital Estadual Getúlio Vargas, inspirada nos modelos de terceirização ocorrida nos hospitais privados, acontece justamente por intermédio das Organizações Sociais, sendo a principal atuante no HEGV a OS Pro Saúde, do ano de 2012 ao ano de 2019.

Por meio do Hospital Estadual Getúlio Vargas é possível traçar uma linha temporal de promoção dos trabalhadores estatutários, revertendo essa melhoria de qualidade de vida dos servidores à sociedade, por trazer um atendimento mais humanizado. Já, posteriormente, traçar os detalhes entrada da Organização Social e seus efeitos, tanto para os trabalhadores, quanto para a sociedade que se utiliza do atendimento de emergência e urgência do hospital.

Ao decorrer das décadas, pode-se notar que no país a evolução da rede de hospitais e assistência à sociedade foi prioritariamente influenciada pela política ou por interesse desse

nicho, bem como de empresários, do que em função de uma política de saúde verdadeiramente focada nas necessidades da coletividade. Além disso, percebe-se também uma considerável distância entre as reais necessidades e as ofertas deste serviço.

Do mesmo modo, é possível observar no Hospital Estadual Getúlio Vargas a diferença de tratamento, direitos e garantias dos servidores públicos em comparação com os empregados celetistas contratados pela Organização Social para atuar nos setores do hospital.

Nesse sentido, se apresenta como consenso na doutrina que a existência de dois regimes jurídicos na esfera pública é desfavorável para a Administração Pública. Desse modo, conclui-se que não deveria haver concomitância do regime jurídico público com o privado na saúde pública.

Segundo diversos autores, esses regimes possuem propósitos diferentes. O regime jurídico público visa a atender da melhor maneira o próprio interesse público por se fundamentar em princípios próprios, sendo estes os da impessoalidade e vontade do Estado sobre o servidor público (primazia do interesse público sobre o privado). Já o regime jurídico privado, fundamentado pela Consolidação de Leis Trabalhistas, tem o objetivo de defender o hipossuficiente nas relações entre empregado e empregador, portanto sendo amparado pelo princípio protetor que conduz a lei e sua interpretação ao trabalhador, com a finalidade de reforçar as suas vontades e necessidades em uma relação em que é socialmente mais fraco.

Na visão de DiPietro<sup>84</sup>, já apresentada no presente estudo, as Organizações Sociais atuam como um instrumento de privatização velado utilizado pelo Estado para diminuir o tamanho da Administração Pública. Desse modo, a entidade pública dá lugar a uma entidade privada. Como consequência desse tipo de atuação há a extinção do órgão ou entidade estatal, sem que haja um texto legal para solucionar a hipótese de rescisão do contrato de gestão de maneira que garanta a prestação sem solução de continuidade, e a cessão às organizações sociais de suas instalações, abrangendo tanto bens móveis, como imóveis.

---

<sup>84</sup>DIPIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018. p. 703.

O Hospital Estadual Getúlio Vargas materializou efeitos negativos latentes devido à terceirização de seus serviços. Os impactos perniciosos da entrada da Organização Social no HEGV, como já mencionando, foram percebidos pelos trabalhadores assim como pela população que lá busca atendimento.

Como já elencado, para os trabalhadores os efeitos negativos são a falta de estabilidade que os diferenciam dos servidores públicos, embora muitos desses exerçam a mesma função, como, por exemplo, os enfermeiros de cada setor. A execução de atividades-fim pelos terceirizados era realizada antes mesmo de ser declarada sua legalidade no ano de 2017 por meio da Lei nº 13.429/2017, Lei nº 13.467/2017 e julgados do STF a respeito da ADPF 324 e RE 958.252. Do mesmo modo, verificam-se efeitos negativos na remuneração e condições de trabalho dos terceirizados.

Ademais, verifica-se que as obrigações trabalhistas por parte da Organização Social não são cumpridas como a Consolidação de Leis Trabalhistas preconiza. No mesmo sentido, os terceirizados também se encontram desamparados pela Administração Pública, já que há escusas por parte do Estado em pagar esses encargos, caso a Organização Social não a faça da maneira correta.

A Administração Pública cada vez mais se exime de arcar com a responsabilidade subsidiária desses casos. A constitucionalidade do artigo 71, § 1º, da Lei nº 8.666 promove uma dificuldade ao trabalhador terceirizado em ter seus direitos garantidos, já que o ônus da prova da omissão do Estado cabe a ele.

No tocante à eficiência – em que a Administração Pública argumentava que seria revertida em um melhor atendimento à população que se utiliza dos serviços de urgência e emergência do Hospital Estadual Getúlio Vargas –, está só se deteriorou. Há falta de profissionais, pois estes não têm suas obrigações trabalhistas repassadas ou pagas. Por esse motivo, exercem seu direito constitucional de greve, não há material próprio para os atendimentos, o grau de insalubridade só aumenta e a falta de manutenção é a regra.

Por fim, verifica-se efetivamente a precarização das relações e condições de trabalho no Hospital Getúlio Vargas e, em consequência, a qualidade da prestação do serviço foi severamente afetada.

Vale destacar ainda, que esse é um tema muito atual e suas consequências são vividas diariamente pelos trabalhadores terceirizados. Durante o processo de pesquisa e estudo acerca do tema que permeia o presente trabalho, a Organização Social Pró-Saúde se retirou da gestão administrativa do Hospital Estadual Getúlio Vargas, sem qualquer prévio aviso ou notificação à Administração Pública, muito menos aos trabalhadores terceirizados. O resultado dessa retirada repentina foi o não recebimento de verbas trabalhistas e previdenciárias, como o FGTS, e em seguida a deflagração de uma greve por parte dos terceirizados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALERJ. Lei nº 3948, de 11 de setembro de 2002. Dispõe sobre o plano de cargos, carreiras e salários - pccs, do pessoal da área de saúde do estado do rio de janeiro e dá outras providências. Disponível em: <

<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/c8aa0900025feef6032564ec0060dfff/74e9d16399d9833d03256c38004a1d8d?OpenDocument&Highlight=0,3948> >

\_\_\_\_\_. Lei nº 6043, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da saúde, mediante contrato de gestão, e dá outras providências. Disponível em: <

<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/01017f90ba503d61032564fe0066ea5b/c8d2df9a2566fd0e83257911005f4c7a?OpenDocument> >

AMORIM, Helder Santos. **Terceirização no serviço público: Uma análise à luz da nova hermenêutica constitucional**. Editora Ltda – LTR. São Paulo. 2009.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho? A crise contemporânea e as metamorfoses no mundo do trabalho**. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas. 1995.

ARAÚJO, L. C. G. **Organização, sistemas e métodos e as modernas ferramentas de gestão organizacional**. São Paulo: Atlas, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1998. Disponível em: <

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) >

\_\_\_\_\_. Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del0200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm) >

\_\_\_\_\_. Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011. Regulamenta a lei nº 6.043, de 19 de setembro de 2011, que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da saúde, disciplina a celebração de contratos de gestão com tais entidades e dá outras providências. Disponível em: <

[http://www.silep.planejamento.rj.gov.br/decreto\\_43\\_261\\_-\\_271011.htm](http://www.silep.planejamento.rj.gov.br/decreto_43_261_-_271011.htm) >

\_\_\_\_\_. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Fundação Saúde. 2011. Disponível em:

<[http://fundacaosaude.rj.gov.br/site\\_antigo/rh.php](http://fundacaosaude.rj.gov.br/site_antigo/rh.php)> Acesso em: 20/06/2019.

\_\_\_\_\_. IBGE. **Censo Demográfico**. 2010. Disponível em: < [www.ibge.gov.br/](http://www.ibge.gov.br/) > Acesso em: 17/06/2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá

outras providências. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm) >  
Acesso em: 21/06/2019

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.429, de 21 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. *Diário Oficial da União*, Brasília, 22 março. 2017. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6019.htm) >

\_\_\_\_\_. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. 1995. p. 74.

\_\_\_\_\_. **Súmula 331** – TST: Disponível em:  
<[http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas\\_com\\_indice/Sumulas\\_Ind\\_301\\_350.html](http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_301_350.html)>.  
Acesso em 07 de junho de 2018.

CAMPOS, Juarez de Queiroz. **O hospital e sua organização administrativa**. São Paulo: LTr. 1978.

CARELLI, Rodrigo de Lacerda. **Terceirização como Intermediação de Mão de Obra**. Edição do autor. Copyright 2014. Disponível em: < <https://indicadoresdeemprego.files.wordpress.com/2013/12/terceirizac3a7c3a3o-como-intermediac3a7c3a3o-de-mc3a3o-de-obra.pdf> >

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**, 6ª edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000.

CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social**. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

CASTELAR, Rosa Maria; MORDELET, Patrick; GRABOIS, Victor. **Gestão Hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro**. Rennes (França): Editions ENSP. 1995.

CENTRO NACIONAL PARA DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR – CenaHosp – Educação Corporativa. **Administração de terceirização e parcerias de serviços médicos e administrativos**. São Paulo: Cena Hosp. 2006.

CHERUBIN, Niversindo Antonio; DOS SANTOS, Naírio Augusto. **Administração hospitalar: Fundamentos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

CIOTTI, V.; PAGNOTTA, B. **The other side of outsourcing. Healthcare financial management**. Fev. 2005.

COIMBRA SANTOS, Rodrigo. **Relações Terceirizadas de Trabalho**. Curitiba: Juruá. 2006.

CRETELLA JÚNIOR, José. **Administração Indireta Brasileira**. Rio de Janeiro: Forense, 1980.

CUT. **Terceirização e Desenvolvimento – Uma conta que não fecha.** São Paulo, novembro de 2014. Disponível em: < <https://www.cut.org.br/system/uploads/ck/files/Dossie-Terceirizacao-e-Desenvolvimento.pdf> >

DALLARI, Adilson Abreu. **Regime constitucional dos servidores públicos**, 2ª edição. São Paulo: RT, 1992.

DAVIS, Frank Stephen. **Terceirização e multifuncionalidade: ideias práticas para a melhoria da produtividade e competitividade da empresa.** Editora STS. São Paulo. 1992.

DELGADO, Mauricio Godinho. **Curso de Direito do Trabalho.** 16ª ed. rev., ampl. São Paulo: LTr, 2017.

DIEESE. **O processo de Terceirização e seus efeitos sobre os trabalhadores no Brasil.** Dezembro de 2007. Convênio SE/TEM nº 04/2003, Processo nº 46010.001819/2003-27. Disponível em: < <https://www.dieese.org.br/relatoriotecnico/2007/terceirizacao.pdf> >

\_\_\_\_\_. **Terceirização e precarização das condições de trabalho.** São Paulo. Março de 2017. Disponível em: < <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec172Terceirizacao.pdf> >

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquias, terceirização, parceria público-privada e outras formas.** 6ª ed. São Paulo: Atlas. 2008.

\_\_\_\_\_. **Direito Administrativo** / Maria Sylvia Zanella Di Pietro – 31. ed. ver. atual e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2018

FERNANDES, Jorge Ulisses Jacoby. **Responsabilidade Fiscal;** 2ª edição. Editora Brasília: Brasília Jurídica LTDA, 2002

\_\_\_\_\_. **A terceirização no serviço público.** Revista de Informação Legislativa, Brasília a, 33 n.130 abril/junho 1996. p. 115-120. Disponível em: < <http://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/176404> >

FONTANELLA, Denise; TAVARES Eveline; LEIRIA Jet-Cm-limo Souto. **O lado (des)humano da terceirização: o impacto da terceirização nas empresas, nas pessoas e como administra-lo.** Salvados: Casa da Qualidade. 1994.

FURTADO, Ingrid de Souza. **Considerações sobre a terceirização.** Conteúdo Jurídico Brasília – DF. 02 de março de 2012. Disponível em: < <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.35925&seo=1> >

GIRARDI, Dante. **A terceirização como estratégia competitiva nas organizações.** 5ª ed. São Paulo: Gelre Coletânea. 2006.

GIRARDI, Sábado Nicolau; CARVALHO, Cristina Leite; GIRARDI, João Batista Jr. **Formas institucionais da terceirização de serviços em hospitais da região sudeste do Brasil: um estudo exploratório.** 1999.

HUME, Myrcéa Aparecida Pedra. **A terceirização no Direito do Trabalho.** Monografia Publicada em 2009. Itajaí. Disponível em: <  
<http://siaibib01.univali.br/pdf/Myrcea%20Aparecida%20Pedra%20Hume.pdf> >

JOE, M. **Letting someone else do it better.** *Modern Healthcare*, v. 33, n. 47, 2003.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo.** São Paulo: Saraiva, 2005; 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. p. 322.

LEIRIA, Jerônimo Souto. **Terceirização: uma alternativa de flexibilidade empresarial.** Porto Alegre: Sagra: DC Luzzatto. 1993.

MARTINEZ, Luciano. **Curso de Direito do Trabalho – 7ª Edição.** Ed. Saraiva. 2016.

MARTINS, Sérgio Pindo. **A terceirização e o direito do trabalho.** 7ª edição. São Paulo: Atlas. 2005.

MELLO, Celso Antonio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo,** 13ª edição. São Paulo: Malheiros, 2001.

MIRANDA, João de Oliveira. **A terceirização de serviços no âmbito da administração pública no Brasil e as consequências ao trabalhador.** Artigo Publicado em 08/2015. Disponível em: < <https://jus.com.br/artigos/41816/a-terceirizacao-de-servicos-no-ambito-da-administracao-publica-no-brasil-e-as-consequencias-ao-trabalhador> >

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Regime jurídico único dos servidores públicos na constituição de 1988,** 2ª edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 1991.

MOSCHURIS, S. J.; KONDYLIS, M. N. **Outsourcing in public hospitals: a Greek perspective.** *Journal of Health Organization and Management*, v. 20, n. 1. 2006

NEPOMUCENO, Helder Correi. **Trabalho Terceirizado: corrupção e suas consequências.** Artigo Publicado em 10/2015. Disponível em < <https://jus.com.br/artigos/43881/trabalho-terceirizado-corrupcao-e-suas-consequencias> > Acesso em: 21/06/2019

OLIVEIRA, Alisi Costa de; SILVA, Maria dos Remédios Fontes. **Desvalorização do Trabalhador Terceirizado pela Administração Pública.** Artigo Publicado em s/d. Disponível em < <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=d4a93297083a23cc> > Acesso em: 21/06/2019

PROGRAMA DE ESTUDOS AVANÇADOS EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMAS DE SAÚDE (PROAHSA) **Boletim de Indicadores.** Ano 1, No 1, abr. 1997.

QUEIROZ, Carlos Alberto Ramos Soares de. **Manual de Terceirização**. Editora STS. São Paulo. 1992.

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

SEKIDO, Amelia Midori Yamane. **Terceirização na Administração Pública: A gestão e a fiscalização dos contratos**. Monografia publicada em 2010. Disponível em < <https://docplayer.com.br/1040118-Universidade-gama-filho-amelia-midori-yamane-sekido-terceirizacao-na-administracao-publica-a-gestao-e-a-fiscalizacao-dos-contratos.html> >

SILVA, Patrícia Pinheiro. **Terceirização nos Serviços Públicos**. Rev, TST. Brasília. Volume 77, nº 1, jan/mar 2011. p. 95 – 130. Disponível em: < [https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/22336/005\\_silva.pdf?sequence=1](https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/22336/005_silva.pdf?sequence=1) >

SOUTO, Marcos Juruena Villela. **Desestatização: privatização, concessões, terceirizações e regulação**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Lumem Juris, 2001.

VELOSO, G.; MALIK. A. M. **Aplicação de modelos de decisão make or buy em hospitais: análise de terceirizações em serviços de apoio diagnóstico e terapêutico em hospitais privados do município de São Paulo**. In : ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, Anais... 2005.

## ANEXO I



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 005/2014, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E PRÓ - SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM HOSPITAL GERAL COM PERFIL DE ALTA COMPLEXIDADE PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS.**

Pelo presente instrumento particular, de um lado, o **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, através da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES**, com sede nesta cidade, na Av. Graça Aranha nº 182, 4º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, representada por seu Secretário de Estado, Ilmo. Sr. Dr. **MARCOS ESNER MUSAFIR**, portador da carteira de identidade nº. 52.37846-9, expedida pelo CREMERJ, inscrito no CPF/MF sob o nº. 425.415.577-87, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a **PRÓ - SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR**, inscrita no CNPJ sob o nº. 24.232.886/0133-07, com endereço à Av. Lobo Junior, nº. 2293 - Penha Circular - Rio de Janeiro - RJ, neste ato representada por Ronaldo Pasquarelli, portador da Cédula de Identidade nº. 15.888.915 SSP/SP, CPF nº. 072.564.988-70 e CRA/SP nº. 102.921 e Carlos José Massarenti, portador da Cédula de Identidade nº. 7.695.169-8 SSP/SP, CPF nº. 000.855.948-14 e CRA/SP nº. 29.359, procuradores regularmente constituídos conforme instrumento de mandato outorgado pelo Presidente da **PRÓ - SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR**, Dom Eurico dos Santos Veloso, portador da Cédula de Identidade nº. 273.503 SSP/MG, CPF nº.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

019.244.196-53, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. E-08/001.11749/2013 tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, a Lei Estadual nº. 6.043, de 19/09/11, regulamentada pelo Decreto nº. 43.261 de 27 de outubro de 2011 e alterações constantes no Decreto nº. 43.303 de 24 de novembro de 2011, considerando o Edital de Seleção nº. 004/2014 e o correspondente ato de Homologação publicado no D.O.E., de 10 de março de 2014, inserido nos autos do Processo nº E-08/001.2098/2014, em conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS**, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente Contrato de Gestão, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

- 1.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela **CONTRATADA** no **HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS**, localizado à Av. Lobo Junior, nº. 2293 – Penha Circular – Rio de Janeiro – RJ, CNES nº. 2270234, em tempo integral, que assegure assistência universal e gratuita à população;
- 1.2 A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** dar-se-á pela **CONTRATADA**, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** no Programa de Trabalho, no Edital e demais diplomas legais.
- 1.3 Fazem parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO** o Edital de Seleção e todos seus Anexos, principalmente:

- (i) Anexo I – Termo de Referência
- (ii) Anexo VII – Termo de Permissão de Uso



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

(iii) Anexo XI – Transferência de Recursos Orçamentários

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS**

Conforme Termo de Permissão de Uso (Anexo VII) o imóvel de propriedade do Estado do Rio de Janeiro referente **HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS** e os bens móveis têm o seu uso permitido pela **CONTRATADA** durante a vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, nos termos Lei Complementar nº. 8, de 25 de outubro de 1977, Lei nº. 6.243/11 e do Decreto 43.261/2011.

**CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

Compromete-se a **CONTRATADA**:

- 3.1 Prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;
- 3.2 Comunicar à fiscalização do **CONTRATO DE GESTÃO**, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;
- 3.3 Responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável;
- 3.4 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;
- 3.5 Manter em estoque um mínimo de materiais, peças e componentes de reposição regular e necessários à execução do objeto do contrato;
- 3.6 Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na seleção pública;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- 3.7 Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Hospital Estadual Getúlio Vargas, objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;
- 3.8 Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexo I do Edital, de acordo com o estabelecido neste **CONTRATO DE GESTÃO** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei n°. 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:
- (i) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
  - (ii) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
  - (iii) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
  - (iv) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
  - (v) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
  - (vi) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
  - (vii) Fomento dos meios para participação da comunidade; e
  - (viii) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.
- 3.9 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a **CONTRATADA** deverá observar:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- (i) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
  - (ii) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
  - (iii) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
  - (iv) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;
  - (v) Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos;
  - (vi) Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade; e
  - (vii) Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos indicados pelas SES/RJ.
- 3.10 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ;
- 3.11 Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos e inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;
- 3.12 Selecionar seu pessoal de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela **CONTRATADA**.
- 3.13 Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;
- 3.14 A **CONTRATADA** será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao **CONTRATANTE** ou à terceiros na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A **CONTRATADA** também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.
- 3.15 A **CONTRATADA** é responsável por encargos trabalhistas, inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo o **CONTRATANTE**, a qualquer



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da **CONTRATADA**.
- 3.16 Quando demandada pela SES / RJ, e de comum acordo entre as partes, colocar em operação serviços ou unidades assistenciais, inclusive o hospital de campanha (Decreto nº 43.408 de 9 de janeiro de 2012), para atendimento nas situações de urgência ou emergência, não previstos no Anexo I do Edital. Visando a prestação dos serviços mencionados neste item, o **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser aditivado em valor e prazo a serem acordados entre as partes.
- 3.17 Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados;
- 3.18 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido;
- 3.19 Administrar o imóvel e os bens móveis que tiverem o uso permitido em conformidade com o disposto no Termo de Permissão de Uso – Anexo VII do Edital que deverá definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;
- 3.20 O Termo especificará os bens, o estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção;
- 3.21 A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio estadual, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público;
- 3.22 Os equipamentos e instrumental necessário para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições;
- 3.23 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou recebidos em doação para instalação nesta unidade, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Estado do Rio de Janeiro



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

devendo a **CONTRATADA** entregar a **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo regularização da incorporação dos referidos bens;

- 3.23.1 As aquisições de materiais e equipamentos permanentes serão efetuadas através da transferência de recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, estimadas no item Investimento da Planilha de Despesas de Custeio e Investimento, item 8.4 do Anexo I. As aquisições deverão ser incorporadas e patrimonizadas pela SES/RJ, devendo a **CONTRATADA** apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.
- 3.23.2 Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio. O Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática adquiridos com recursos do **CONTRATO DE GESTÃO** também deverão ser objeto de patrimonialização pelo Órgão designado pelo Estado do Rio de Janeiro.
- 3.23.3 Deverá ser mantida na Unidade de Saúde uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.
- 3.23.4 Deverão ser informados à SES/RJ todos e quaisquer deslocamento do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral.
- 3.24 Deverão ser enviadas à SES / RJ cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela Organização Social, devidamente assinados, já na prestação de contas referente ao primeiro trimestre do **CONTRATO DE GESTÃO**.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- 3.25 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 3.26 No caso do item anterior, a **CONTRATADA** deverá transferir, integralmente, à **CONTRATANTE** os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.
- 3.27 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público, inclusive os seguintes comprovantes:
- a) Pagamento de salários a empregados, incluídas as horas extras devidas e outras verbas que, em razão da percepção com habitualidade, devam integrar os salários; ou a repartição das cotas, em se tratando de cooperativas, até o quinto dia útil de cada mês seguinte ao vencimento ou na forma estabelecida no Estatuto, no último caso;
  - b) Pagamento de vale-transporte e o auxílio-alimentação de seus empregados;
  - c) Anotações em Carteiras de Trabalho e Previdência Social de seus empregados; e
  - d) Recolhimentos dos tributos, contribuições e encargos, incluindo aqueles relativos aos empregados vinculados ao Contrato.
- 3.27.1 É vedada a contratação de cooperativa fornecedora de mão de obra. Qualquer intenção de contratação pela **CONTRATADA** de cooperativa de serviços voltados às atividades médicas será submetida previamente ao **CONTRATANTE**.
- 3.28 A **CONTRATADA** será obrigada a re apresentar a Certidão Negativa de Débito junto ao INSS (CND) e a Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e Certidão



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Negativa de Débitos perante a Justiça do Trabalho nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, sempre que expirados os respectivos prazos de validade.

- 3.29 Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da **CONTRATADA**, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes. Caso o referido cronograma não tenha sido obedecido, o descumprimento só acarretará a responsabilidade da **CONTRATANTE**, se for causa direta ao não pagamento dos encargos sociais e das obrigações trabalhistas.
- 3.30 Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Estado do Rio de Janeiro no pólo passivo como responsável subsidiário, a **CONTRATANTE** poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente ao montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.
- 3.31 A retenção prevista no item 3.30 será realizada na data do conhecimento pela **CONTRATANTE** da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados da **CONTRATADA** para consecução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 3.32 A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela **CONTRATADA**.
- 3.33 Ocorrendo o término do **CONTRATO DE GESTÃO** sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.
- 3.34 Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria de Estado de Saúde para movimentação dos recursos provenientes do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 3.35 Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do **CONTRATO DE GESTÃO**, e disponibilizar extrato mensalmente à **CONTRATANTE**.
- 3.36 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor.
- 3.37 Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.
- 3.38 Encaminhar à **CONTRATANTE** para publicação no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO**, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços, obras e aquisições necessários à execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, de acordo com o que prescreve a Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, de forma atender aos princípios constitucionais do caput do art. 37 da CRFB, especialmente aos da publicidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;
- 3.39 Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 3.40 Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS**, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no **HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS**.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- 3.41 Apresentar a **CONTRATANTE** até o 5º dia do mês seguinte, Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada pela **CONTRATANTE**.
- 3.42 Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 3.43 Consolidar a imagem do HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela qualidade da assistência;
- 3.44 Devolver à **CONTRATANTE**, após o término de vigência deste **CONTRATO DE GESTÃO**, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação;
- 3.45 Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado, após prévia avaliação e expressa autorização do **CONTRATANTE**;
- 3.46 Implantar, após prévia aprovação da SES/RJ, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento;
- 3.47 Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis;
- 3.48 Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do **HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS**, sem prévia ciência e aprovação da SES/RJ;
- 3.49 O balanço e os demonstrativos financeiros anuais da **CONTRATADA** devem ser elaborados de acordo com as regras de contabilidade privada, obedecido o disposto na Lei nº 6.043/2011;
- 3.50 Ao final de cada exercício financeiro, a **CONTRATADA** apresentará ao órgão supervisor a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão,



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o **CONTRATO DE GESTÃO** e demais disposições normativas sobre a matéria.

- 3.51 Encaminhar, semestralmente, a relação de processos judiciais em que a **CONTRATADA** figure como ré e que contenham pretensões indenizatórias, bem como as decisões que lhes foram desfavoráveis e os valores das condenações.

**CLAUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

- 4.1 Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e em seus anexos;
- 4.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** nos termos do Anexo I do Edital, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**;
- 4.3 Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;
- 4.4 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos do artigo 28 da Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011 mediante Termo de Permissão de Uso;
- 4.5 Para a formalização do Termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;
- 4.6 Promover a cessão de servidores públicos para a **CONTRATADA**, nos termos do art. 14 da Lei nº 6.043/2011, desde que haja requerimento desta, autorização do Poder Público para a cessão e a concordância do funcionário;
- 4.7 Reter repasse de recursos à **CONTRATADA** quando a **CONTRATANTE** for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

praticadas por agentes da **CONTRATADA**, a exemplo dos itens 3.15 e 3.30 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### **CLAUSULA QUINTA – VIGÊNCIA**

O **CONTRATO DE GESTÃO** vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, a contar de sua respectiva celebração, podendo ser mediante termo aditivo objeto de sucessivas renovações, pelo mesmo prazo, até o limite máximo de 5 (cinco) anos.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

- 6.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas do **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a sua administração.
- 6.2 Os recursos financeiros repassados pela Secretaria de Estado de Saúde provenientes do **CONTRATO DE GESTÃO** deverão ser aplicados, em até 02 (dois) dias úteis, contados a partir do crédito na conta bancária da **CONTRATADA**, exclusivamente em caderneta de poupança de instituição financeira oficial.
- 6.3 Os excedentes financeiros deverão ser restituídos à **CONTRATANTE** ou aplicados nas atividades objeto **CONTRATO DE GESTÃO**, desde que com prévia aprovação da Secretaria de Estado de Saúde.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO REPASSE DE RECURSOS**

O detalhamento da Transferência de Recursos Orçamentários está regulado no Anexo I do Edital.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

#### CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste **CONTRATO DE GESTÃO** correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

**Unidade Orçamentária:** 2961 – Fundo Estadual de Saúde  
**Fonte de Recurso:** 00/22/25  
**Programa de Trabalho:** 2961.10.302.0319.2745  
**Natureza da Despesa:** 3390.39.30

#### CLÁUSULA NONA – VALOR DO CONTRATO

Dá-se a este **CONTRATO DE GESTÃO** o valor total de **R\$ 227.314.450,00** (duzentos e vinte e sete milhões, trezentos e quatorze mil e quatrocentos e cinquenta reais).

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

O detalhamento do Sistema de Transferência de Recursos está descrito no Anexo I do Edital.

10.1. As Transferências de Recursos referente a parcela mensal de Custeio terá o valor de **R\$ 18.942.870,83** (dezoito milhões, novecentos e quarenta e dois mil, oitocentos e setenta reais e oitenta e três centavos), nos termos da proposta orçamentária inserida nos autos do Processo nº. E-08/001.2098/2014.

10.2. As Transferências de Recursos serão depositadas na conta corrente nº. 1314-5, agência nº. 0445-6 de titularidade da **CONTRATADA**, junto à instituição financeira contratada pelo Estado.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**PARÁGRAFO ÚNICO** - No caso de a **CONTRATADA** estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo Estado ou caso verificada pelo **CONTRATANTE** a impossibilidade de a **CONTRATADA**, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo Estado, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, a transferência poderá ser feita mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela **CONTRATADA**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – REACTUAÇÃO**

Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, poderá a **CONTRATADA** fazer jus a reactuação do valor contratual, mediante avaliação da variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

- 12.1 O acompanhamento e a fiscalização da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Estado, serão efetuados pela Secretaria de Estado de Saúde;
- 12.2 A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será efetuada por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde;
- 12.3 Nos termos do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e alterações constantes no Decreto nº 43.303 de 24 de novembro de 2011, os resultados e metas alcançados com a execução do **CONTRATO DE GESTÃO** serão



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- avaliados, semestralmente pela Comissão de Avaliação, formalmente designada pela **CONTRATANTE**;
- 12.4 A síntese do relatório de gestão e do balanço da Organização Social deverão ser publicados pela SES/RJ no Diário Oficial do Estado e, de forma completa, pela Organização Social no seu sítio eletrônico, bem como após 5 dias úteis serem encaminhados pela SES/RJ à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro;
- 12.5 A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual, mencionada no Art. 22, § 1º, da Lei nº 6.043/2011 ao Conselho Estadual de Saúde, Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.
- 12.6 A **CONTRATADA** declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.
- 12.7 A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não excluem ou atenuam a responsabilidade da **CONTRATADA**, nem a exime de manter fiscalização própria.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO, RENEGOCIAÇÃO TOTAL E PARCIAL**

- 13.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificado, com a aceitação de ambas as partes e a autorização por escrito do Secretário de Saúde, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos.
- 13.2 Poderá também ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do **CONTRATO DE GESTÃO**, na hipótese de sobrevirem fatos



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 14.1 A prestação de contas está regulada no Anexo I do Edital.  
14.2 A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE** mensalmente:

- 14.2.1 Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos,  
14.2.2 Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada,  
14.2.3 Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA SANÇÃO, RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

A rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser efetivada:

- 15.1 Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente **CONTRATO DE GESTÃO**, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;  
15.2 Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;  
15.3 Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- 15.4 Na hipótese da cláusula 15.3, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.
- 15.5 Verificada qualquer uma das hipóteses de rescisão contratual, o **CONTRATANTE** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento.
- 15.6 A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**, conforme disposto no Art.10, inciso VI, da Lei nº 6.043/11.
- 15.7 Configurar-se-á infração contratual a inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância do Decreto Nº. 43.261, na Lei nº 6.043/2011 e, especialmente, se a **CONTRATADA**:
- 15.7.1 Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;
- 15.7.2 Incorrer em irregularidade fiscal ou trabalhista;
- 15.7.3 Deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade;
- 15.7.4 Violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.
- 15.7.5 A ocorrência de infração contratual sujeita a **CONTRATADA**, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades:
- a) advertência;
- b) multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);

- c) Desqualificação da entidade como organização social.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Os diretores da CONTRATADA serão responsabilizados pessoalmente, no caso de eventual aplicação de penalidade de cunho pecuniário, incidindo as penas sobre o seu patrimônio, considerando que Organização Social é uma entidade sem fins lucrativos.

15.8 A rescisão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, assegurado a **CONTRATADA** o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

15.9 A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Diário Oficial.

15.10 Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, o Estado poderá:

- a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;
- b) cobrar da contratada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados e;
- c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

15.11 O **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser rescindido ou resolvido quando do advento de circunstância superveniente que comprometa o fundamento de validade do mesmo e a sua regular execução.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A imposição das penalidades é de competência exclusiva do **CONTRATANTE**.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A sanção prevista na alínea b desta Cláusula poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A multa administrativa prevista na alínea b não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a **CONTRATADA** por perdas e danos das infrações cometidas.

**PARÁGRAFO QUINTO** – O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art.412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.

**PARÁGRAFO SEXTO** - No exercício de sua função decisória, poderá a **CONTRATANTE** firmar acordos com a **CONTRATADA**, a fim de estabelecer o conteúdo discricionário do ato sancionatório, salvo impedimento legal ou decorrente da natureza e das circunstâncias da relação jurídica envolvida, observados os princípios da transparência, legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, impessoalidade, eficiência, celeridade, oficialidade, publicidade, participação, proteção da confiança legítima e interesse público, desde que a opção pela solução consensual, devidamente motivada, seja compatível com o interesse público.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

#### **CLÁUSULA DECIMA SEXTA – FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

A **CONTRATANTE** providenciará, até o 5º (quinto) dia útil seguinte ao da sua assinatura, o encaminhamento de cópia autêntica do presente **CONTRATO DE GESTÃO** e dos seus Anexos ao Tribunal de Contas e à Contadoria Geral do Estado, junto à Secretaria de Estado de Fazenda.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO RECURSO AO JUDICIÁRIO**

As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à **CONTRATADA**, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos créditos que a **CONTRATADA** tenha em face da **CONTRATANTE**, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Caso a **CONTRATANTE** tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a **CONTRATADA** ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

#### **CLÁUSULA DECIMA OITAVA – PUBLICAÇÃO**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, dentro do prazo de 20 (vinte) dias contados de sua assinatura, por conta do **CONTRATANTE**, ficando condicionada a essa publicação a plena eficácia do mesmo.

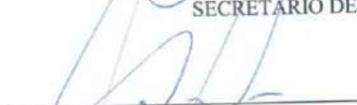
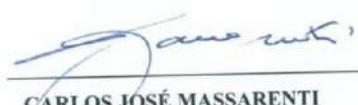


GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**CLÁUSULA DÉCIMA NONA - FORO**

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir qualquer questão oriunda do presente **CONTRATO DE GESTÃO** ou de sua execução, exceto quanto à propositura de ações possessórias, caso em que prevalecerá o foro da situação do imóvel, renunciando a **CONTRATADA** a qualquer outro foro que tenha ou venha a ter, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento, em quatro vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo:

Rio de Janeiro, 15 de março de 2014.

 <b>MARCOS ERNES MUSAFIR</b> SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE	 Ana Lucia Neves <small>Subsecretária Subsecretaria de Unidades Próprias Mat.: 944.042-1</small>
 <b>RONALDO PASQUARELLI</b> PRÓ-SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR	 <b>CARLOS JOSÉ MASSARENTI</b> PRÓ-SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL E HOSPITALAR

Testemunha



Testemunha



## ANEXO II



17 Junho 2019

## Trabalhadores da OS Pró-Saúde do Getúlio Vargas entram em greve presencial

tamanho da fonte | Imprimir | E-mail



A decisão foi tomada em assembleia realizada na manhã desta segunda-feira, 17/7, que, além dos enfermeiros, contou com a presença de trabalhadores de diversas categorias profissionais.

A OS Pró-Saúde, que administrava o Hospital Estadual Getúlio Vargas, deixou a gestão no último dia 15/6, sem dar aviso prévio para nenhum trabalhador, alegando falta de verba. Também não liberou o saque FGTS, pois existe atraso nos depósitos.

Para piorar a situação dos trabalhadores diante deste calote, o estado diz que não tratará dos débitos da Pró-Saúde, pois uma comissão já estuda o problema das dívidas trabalhistas das OS em conjunto com a Secretaria de Fazenda e outros órgãos. Os sindicatos entrarão com dissídio coletivo de greve de forma emergencial.

<sup>86</sup>Disponível em: < <http://sindenfrj.org.br/index.php/component/k2/item/916-trabalhadores-da-os-pro-saude-do-getulio-vargas-entram-em-greve-presencial> >