



AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE E AS CONTRATAÇÕES POR TEMPO DETERMINADO E A AFRONTA AO PRINCÍPIO DO CONCURSO PÚBLICO

Fabrizio Guinzani
Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC
E-mail: fzg@unesc.net

Raquel de Souza Felício
Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC
E-mail: raquelfeliciop@unesc.net

Dr. Rafael Rodrigo Mueller
Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC
E-mail: rrmueller@unesc.net

Resumo

As políticas públicas podem apresentar múltiplas definições em sua conceituação, sendo que as mesmas remetem para a esfera pública e sua atuação, onde podem ser compreendidas como ações governamentais que visam definir quais e como as demandas prioritizadas serão implementadas pelos seus governos. A execução de qualquer política pública necessita de servidores públicos para sua efetivação. Por muitos anos as políticas públicas em saúde foram executadas por profissionais contratados, em sua maioria, nos termos do art. 37, inciso IX da CRFB/88, ou seja, de caráter temporário para excepcional interesse público. No entanto, com o passar dos anos e da consolidação destes programas, em específicos àqueles voltados para a atenção básica, verificou-se não mais a possibilidade de contratação temporária, mas sim a necessidade de contratação por tempo indeterminado. Porém, o órgão vinculador é o Estado e assim sendo deve ser observado os princípios constitucionais que regem a Administração Pública e não somente a necessidade premente da execução da política pública em saúde. Neste sentido também tem se posicionado o judiciário trabalhista, bem como a própria CRFB/88, que teve seu art. 198 alterado pela Emenda Constitucional 51/06, onde passou a dar efetividade (e não estabilidade, mas na prática isso pouca diferença resulta) ao cargo de agente comunitário de saúde e ao agente de combate às endemias, bem como, criou um piso nacional para estes profissionais. Estas duas carreiras são aqui analisadas a título explicativo, uma vez que são vinculadas ao maior Programa de Atenção Básica executado pelos Municípios, que tem como contrapartida a contratação de profissionais para os programas em saúde do Governo Federal. Assim, uma das propostas deste estudo é analisar a forma de vinculação funcional de servidores públicos para a execução de políticas públicas na área da saúde. Como o ônus da contratação é dos Municípios, estes com receio da suspensão dos programas e com a possibilidade de ficar com um excessivo contingente de servidores em seus quadros funcionais, burlam a regra constitucional de vinculação por concurso público, criando assim uma condição de trabalho precarizado e à margem das carreiras públicas. Além da ausência de direitos trabalhistas estes profissionais tem grande rotatividade, eis que a legislação permite a contratação de no máximo dois anos - um ano prorrogável por igual período, o que exige frequente treinamento e qualificação dos novos contratados, resultando num prejuízo para a execução do serviço público de atenção básica em saúde junto à população. Assim, a necessidade de vinculação por concurso público atende tanto ao interesse público de qualificação dos profissionais



como também ao trabalhador, que tem garantida a sua contratação e direito a uma carreira com progressão funcional compatível com a atividade desempenhada.

Palavras-Chave: Políticas Públicas; Serviço Público; Contratações por tempo determinado; Concurso Público.

INTRODUÇÃO

O presente artigo visa analisar as políticas públicas em saúde definidas pelo Governo Federal e a obrigatoriedade de execução pelos Municípios, a análise é especificamente quanto às contratações por tempo determinado e a afronta ao princípio do concurso público.

As políticas públicas apresentam diversas definições que visam determinar a sua mais ampla e correta conceituação, ocorre que as mesmas se encaminham sempre para o Poder Público e sua operação, que podem ser entendidas como as ações administrativas que visam delimitar quais e como as necessidades prioritizadas serão atendidas pelos respectivos governos.

A execução das políticas governamentais são escalonadas e hierarquizadas com atribuições para cada gestor público definida em lei, ou seja, o direito à saúde é uma garantia constitucional que deve ser executada pelas três esferas do Poder Executivo.

A criação do Sistema Único de Saúde – SUS reconfigurou o modo de fazer-se política em saúde no Brasil, pois a saúde pública passou a ser planejada e executada de modo diferenciado daquilo que até então se conhecia por saúde pública. O planejamento é nacional, mas a sua execução, no que se refere à atenção básica, passou a ser realizada de modo direto pelos Municípios.

Portanto, o artigo 196 e seguintes da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) que são dedicados ao direito fundamental à saúde, que tem como regulamento a lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, em âmbito nacional (BRASIL, 2015, C).

Uma das abordagens neste estudo tem por escopo o estudo da contratação de profissionais da área da saúde para a execução de políticas públicas e a forma que estão vinculados ao serviço público, por meio de contratação por tempo determinado, em afronta ao artigo 37, I da CFRB/88 que dispõe sobre a vinculação por concurso público para cargos de caráter técnico.



O texto apresenta uma base conceitual quanto à conceituação, criação e execução das políticas públicas, especialmente voltadas à saúde, bem como ao Sistema Único de Saúde – SUS, com a sua criação, desenvolvimento e implementação, em seguida é realizada uma análise quanto às formas e vínculos com a Administração Pública, ou seja, se por concurso público, cargo em comissão ou para excepcional interesse público e o entendimento jurisprudencial quanto à matéria.

Utilizou-se o método dedutivo para a realização da pesquisa e como fonte de pesquisa foi realizada estudo bibliográfico, análise legislativa e jurisprudencial para verificar o entendimento quanto à legalidade das contratações de profissionais em caráter temporário para políticas públicas em saúde de caráter permanente.

1 – AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES

O direito a saúde está elencado no art. 196 da CRFB/88 que dispõe ser este direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2016, A).

Por ser uma garantia constitucional é um direito inalienável do cidadão, devendo ser prestado pelo Estado, nas suas três esferas de atuação: Municípios, Estados e a União, ou seja, a política governamental é prestada por estes entes de forma conjunta, hierarquizada e escalonada.

Para que o cidadão tenha acesso a um direito elencado na CRFB/88, é necessário que os entes federados promovam políticas públicas adequadas e coerentes com a finalidade de garantir tal direito. No caso do direito à saúde, para que este seja garantido o Estado criou uma política de acesso universal a todos os cidadãos, denominada de SUS (Sistema Único de Saúde).

O termo política pública apresenta várias definições e o conceito de política pública remete para a esfera pública e seus problemas, convergindo em um mesmo sentido onde as políticas públicas são ações governamentais que visam definir quais e como as demandas prioritizadas serão executadas pelos seus governos (SCHMIDT, 2008, p. 2311).

Segundo Ribeiro (2012):



As políticas públicas positivas em uma sociedade globalizada e com tantas desigualdades sociais se tornaram imprescindíveis para manutenção ou efetivação da democracia, isso é o que muitos especialistas acreditam. Contudo, o que não podemos deixar de reconhecer é a atuação constante e expressiva de tais políticas desde os países de primeiro mundo (desenvolvidos) até, e principalmente, em países de terceiro mundo (subdesenvolvidos) (RIBEIRO, 2012, p. 68).

Quando os direitos são operacionalizados via democracia o paternalismo é evitado, e para o entendimento do que venha a ser a igualdade é admitido, pois, empiricamente, que a desigualdade material afeta o exercício das liberdades e faz com que os direitos sociais adentrem no sistema, justamente, para corrigir as desigualdades materiais, com o intuito de restabelecer a igualdade necessária no âmbito da democracia, onde exista uma distribuição social inicial justa e a desigualdade somente pode ser aceitável quando todos dispõem dos bens sociais primários, tais como: saúde, educação, moradia e alimentação em um padrão mínimo aceitável, onde o direito deve ser o garantidor dessas medidas (RIBEIRO, 2012).

A definição de políticas públicas apresenta várias nuances, uma vez que não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública, sendo que Mead (1995) a “define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas” e Lynn (1980), “como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos”, no caso Peters (1986) segue o mesmo veio: “política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos”; já Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”, no entanto para a autora em comento a “definição mais conhecida continua sendo a de Laswell”, ou seja, “decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz” (SOUZA, 2006).

Conclui a citada autora acerca das políticas públicas que:

Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real (SOUZA, 2006, p. 30).

A execução de uma política pública se dá por meio de etapas e fases distintas. Concebe-se a primeira fase por meio da compreensão e definição de seus problemas. A



segunda fase se dá pela inserção desta política pública na agenda política; na terceira fase ocorre o momento da sua formalização; sendo que na quarta fase a implementação e ao final, na quinta fase a avaliação (SCHMIDT, 2008).

Na visão de KOTLINSKI e GIULIANIS (2012):

A cultura democrática quando prevalente no espaço político, garante aos cidadãos uma participação mais ativa e consciente, proporcionando a criação de condições favoráveis ao desenvolvimento e crescimento da sociedade. Desta forma, consolidam-se compromissos, o social consolida-se (KOTLINSKI e GIULIANIS, 2012, p. 316).

A decisão política compreende a uma escolha dentre um leque de alternativas, conforme a hierarquia das preferências dos atores envolvidos, tendo uma certa adequação entre os fins pretendidos e os meios disponíveis, indicando a política pública com uma decisão política, tendo como característica central o fato de se tratar de decisão e ação revestida da autoridade soberana do poder público que envolvem atividades políticas (RUAS, 2014).

As políticas públicas e as políticas de saúde no Brasil são construídas por meio da inter-relação Estado e Sociedade, que sofreram diversas transformações para atingir a estrutura que hoje está configurada, apresentando a participação de representantes do governo, instituições de saúde e sociedade civil organizada têm feito representar seus interesses perante o Estado que aparece como mediador, executor e/ou financiador das políticas públicas sociais (SCHIMIDT, 2006).

Relata ainda a referida autora, que os resultados alcançados representam a consolidação de interesses de todos os envolvidos mediante ao peso das ideias e dos atores envolvidos e, que após a abertura democrática e as reformas político-administrativas, que se seguiram depois da promulgação da CRFB/88, as políticas de saúde têm alcançado um caráter mais democrático e universalizante que o anterior (SCHIMIDT, 2006).

A política pública de saúde por se caracterizar como tendo um caráter eminentemente social, vem desde as suas origens na década de 1990 sofrendo alterações legislativas, orçamentárias e financeiras, decorrendo tais mudanças pelo próprio contexto social, político e cultural da sociedade, governos especificamente, a economia do país se desdobram durante o tempo (SCHIMIDT, 2006).

Para o êxito das políticas públicas é fundamental a adequação à realidade social a qual ela está inserida.



A instância máxima que representa o poder encontra-se na figura do Estado, que impõe as regras de convivência social dentro da sociedade, tratando-se de uma das suas funções mais elementares, e para isso, a manutenção da ordem, se utiliza das políticas públicas que “surgem em consonância com as ideias expressas nos direitos sociais, civis e políticos, como uma forma de se legitimar e assegurar a igualdade entre as pessoas (ROCHA, 2001).

A implementação de políticas públicas pode ser compreendida como o conjunto de ações realizadas por grupos ou indivíduos de natureza pública ou privada, as quais são direcionadas para a consecução dos objetivos estabelecidos mediante decisões anteriores quanto às políticas, ou seja, são ações para fazer uma política sair do papel e funcionar efetivamente (RUAS, 2014).

Segundo Teixeira (2002):

As políticas públicas são um processo dinâmico, com negociações, pressões, mobilizações, alianças ou coalizões de interesses. Compreende a formação de uma agenda que pode refletir ou não os interesses dos setores majoritários da população, a depender do grau de mobilização da sociedade civil para se fazer ouvir e do grau de institucionalização de mecanismos que viabilizem sua participação. É preciso entender composição de classe, mecanismos internos de decisão dos diversos aparelhos, seus conflitos e alianças internas da estrutura de poder, que não é monolítica ou impermeável às pressões sociais, já que nela se refletem os conflitos da sociedade (TEIXEIRA, 2002, p. 05).

O Ministério da Saúde apresenta um conceito normativo de política pública, em 1998, por meio da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998:

Políticas configuram decisões de caráter geral que apontam os rumos e as linhas estratégicas de atuação de uma determinada gestão. Assim, devem ser explicitadas de forma a:

- tornar públicas e expressas as intenções do Governo;
- permitir o acesso da população em geral e dos formadores de opinião em particular à discussão das propostas de Governo;
- orientar o planejamento governamental no detalhamento de programas, projetos e atividades;
- funcionar como orientadoras da ação do Governo, reduzindo os efeitos da descontinuidade administrativa e potencializando os recursos disponíveis.

No âmbito do Ministério da Saúde, a formulação de políticas desenvolve-se mediante a adoção de metodologia apropriada baseada num processo que favoreça a construção de propostas de forma participativa, e não em um modelo único e acabado.

Esse processo está representado, em especial, pela coleta e sistematização de subsídios básicos, interna e externamente ao Ministério, a partir dos quais é estruturado um documento inicial, destinado a servir de matéria-prima para discussões em diferentes instâncias.

Entre as instâncias consultadas estão os vários órgãos do próprio Ministério, os demais gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, os segmentos diretamente envolvidos com o assunto objeto da política e a população em geral, mediante a atuação do Conselho Nacional de Saúde, instância que, no



nível federal, tem o imprescindível papel de atuar "na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde", conforme atribuição que lhe foi conferida pela Lei n.º 8.142/90.

A promoção das mencionadas discussões objetiva sistematizar as opiniões acerca da questão e recolher sugestões para a configuração final da política em construção, cuja proposta decorrente é submetida à avaliação e aprovação do Ministro da Saúde.

No nível da direção nacional do Sistema, a responsabilidade pela condução desse processo está afeta à Secretaria de Políticas de Saúde, a qual cabe identificar e atender as demandas por formulação ou reorientação de políticas. Cabe também à Secretaria promover ampla divulgação e operacionalizar a gestão das políticas consideradas estratégicas, além de implementar a sua contínua avaliação, visando, inclusive, ao seu sistemático aperfeiçoamento.

Paralelamente, deve-se ressaltar que a operacionalização das políticas formuladas exige o desenvolvimento de processo voltado à elaboração ou reorientação de planos, projetos e atividades, que permitirão consequência prática às políticas (BRASIL, 2016, I).

A descontinuidade administrativa, decorrente da alteração periódica de governantes e, por conseguinte, da linha de atuação do gestor público até pode ser visto como um fator agravante e desfavorável ao bom andamento de uma política pública (SCHIMIDT, 2006).

Neste contexto a formulação das políticas públicas de saúde que ordenam as ações de governo e da sociedade tem como referência o próprio Ministério da Saúde, indicando esse precisamente tudo que uma política pública de saúde deve possuir, dando a orientação e a atuação estatal as diretrizes básicas e elementares reduzindo os efeitos da eventual descontinuidade administrativa, que decorre dos problemas constitutivos da democracia, qual seja: a descontinuidade administrativa, oriunda da renovação constante dos governantes (SCHIMIDT, 2006).

O Sistema Único de Saúde – SUS é um exemplo clássico de uma política pública que foi definida e formalizada por meio de todas as fases acima descritas, envolvendo vários atores dentre os quais o governo, entidades médicas, sociedade e o terceiro setor.

O Sistema Único de Saúde – SUS foi criado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e assim dispõe:

[...]

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

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

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (BRASIL, 2016, D).



Uma política estatal que desde os anos 1990 que tem sido executada com eficiência, independentemente da linha de governo, fazendo valer o princípio da continuidade do serviço público de modo eficaz, tem demonstrado que seus programas vieram para ficar por longo tempo, que não são políticas transitórias que mudam de acordo com a linha de governo.

Neste contexto Fagnani (1999) salienta que:

A despeito da manutenção e do agravamento de uma diversidade de problemas crônicos nos setores da saúde, da educação e da assistência social, podem-se identificar sinais positivos no sentido da reestruturação dos mecanismos de gestão dessas políticas governamentais (FAGNANI, 1999, p. 163).

Salienta ainda o referido autor que no setor da saúde destacam-se medidas visando avançar o descontínuo processo de descentralização e implementação do SUS, onde o Ministério da Saúde em 1993 editou Norma Operacional Básica (NOB 1/93)¹ e, posteriormente, em 1996 o Ministério da Saúde instituiu a NOB 1/96 intensificando o processo iniciado em 1993, estabelecendo outras modalidades de descentralização de competências e responsabilidades entre Estados e Municípios (FAGNANI, 1999).

Conclui o citado autor que:

Outra inovação ocorrida no período foi a introdução do Piso de Atenção Básica (PAB), que assegura a transferência de forma regular e automática de recursos aos Municípios que aderirem às formas de gestão previstas na NOB 1/96. Finalmente, sublinha-se a adoção, no âmbito do SUS, de um novo modelo assistencial, baseado no Programa da Saúde da Família (PSF) e no Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) (FAGNANI, 1999, p. 164).

Draibe (2003) relata acerca da política social e o sistema de proteção social no período 1995/2003:

Seguramente, as inovações e as mudanças realizadas não foram exaustivas nem suficientes para enfrentar as dificuldades e completar o aperfeiçoamento do SUS. Tampouco a gestão da política, no período a que nos referimos, logrou enfrentar um dos gargalos que afeta o sistema desde o seu início, qual seja, a implantação incompleta das redes intermediárias e básicas de serviço, o que sobrecarrega sistematicamente o sistema hospitalar (DRAIBE, 2003, p. 83).

Conclui referida autora que as mudanças revelam o real esforço para a correção e aperfeiçoamento do SUS, principalmente pela introdução de critérios de focalização e redistributividade do gasto e investimentos, sem alterações ou comprometimento junto aos princípios universalistas a qual definem a constituição do sistema em questão (DRAIBE, 2003).

¹ NOB 1/93 – introdução de forma pactuada com Estados e Municípios, novos mecanismos operacionais e critérios de repasse automático de recursos federais, visando impulsionar a implementação do SUS de acordo com os princípios estabelecidos pela CRFB/88.



Assim, incontestemente que a política pública governamental, de âmbito federal, definida como SUS que é uma implementação do disposto constitucionalmente no art. 196 e seguintes da CRFB, que dispõe sobre o direito à saúde e que devido a sua solidez, resta consolidada (BRASIL, 2016, A).

Neste contexto Delgado e Theodoro (2003) referem acerca da CRFB/88 e as políticas sociais que:

Analisando as políticas sociais em termos fiscais onerosas a partir da clivagem inclusão/exclusão em face dos direitos sociais constitucionalmente reconhecidos, pode-se agregar essas políticas em programas e ações [...] que respondem pela garantia dos direitos sociais básicos estruturados no aparelho do Estado. Apresentam três características simultâneas que as distinguem das demais: i) são exercidas por iniciativas do cidadão; ii) caracterizam-se como direitos permanentes, independentemente dos governos; e iii) são protegidas de cortes orçamentários, explicitamente assim declaradas em Lei de Responsabilidade Fiscal (Previdência Básica, SUS – Hospitalização-Consultas, Benefícios e Prestação Continuada da Loas e Seguro-Desemprego (DELGADO; THEODORO, 2003, p. 125).

Para sua aplicação efetiva, as responsabilidades e obrigações de modo a promover uma política em saúde de âmbito nacional são compartilhadas entre os entes federativos, União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Segundo Teixeira (2006) o cidadão reside no Município cabendo a este ente federado uma gama de atribuições e responsabilidades senão vejamos:

Na área da saúde, ocorreu maior a descentralização, em uma política deliberada, resultado de um processo social dinâmico, partindo de experiências concretas, que propiciaram as diretrizes básicas para o modelo implantado em todo o país – o SUS. Apesar de todo o processo de participação, permanecem alguns elementos centralizadores: a aprovação e análise técnica de programas e projetos para repasse de recursos; fixação e centralização de fiscalização de tarifas no Ministério. A burocracia central mantém grande parcela de poder, permanecendo a influência clientelista no repasse de recursos. O SUS vive hoje sérios impasses. Não tem uma coordenação que garanta equidade no atendimento a municípios tão heterogêneos. Na prática, prevalece a lógica privada: os setores privados recebem recursos para atender setores sociais não carentes e, além disso, o sistema de remuneração dos serviços à base de fatura permite a corrupção e o descaso com custo e qualidade de serviços. A política de redução dos gastos leva à deterioração cada vez maior do atendimento à população carente. Apesar de sua fragilidade, a existência de mais de 3 mil Conselhos Municipais de Saúde indica a possibilidade de uma ação mais ofensiva e conseqüente diante da situação (TEIXEIRA, 2016, pág. 08).

Segundo o texto constitucional, o acesso ao SUS deve ser universal e igualitário a todos quanto aos serviços em saúde e assim, sua implementação foi elaborada de modo regionalizado e hierarquizado, ou seja, cada ente federativo tem sua atribuição e obrigação, com funções e competências específicas articuladas entre si, determinando



níveis de gestão para as esferas governamentais, conforme definição dada pela Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 2016, D).

Para uma melhor execução e entendimento desta política pública, foram elaborados três níveis de competências (uma para cada nível de ente estatal), denominada e fracionada em Atenção Integral e Atenção Básica. Por sua vez, a Atenção Integral possui também outra subdivisão em níveis de atenção (básica, média e alta complexidade).

No que se refere à Atenção Básica que é o primeiro nível de atenção em saúde, e este é prestado pelos Municípios, contempla um conjunto de ações de estratégias mínimas, que visa à prevenção de doenças.

Essa política pública mesmo sendo fundamental e de grande importância depende de outras variáveis como a diminuição das desigualdades sociais e da falta de recursos mínimos à subsistência da população como saneamento básico, moradia adequada, alimentação, educação entre outros; maior participação do cidadão no acompanhamento e fiscalização do trabalho dos profissionais e dos governantes da adequada implementação da polícia pública de saúde; redução das disparidades de recursos entre os Estados; maior verba para o desenvolvimento das ações de saúde; reestruturação dos currículos e qualificação adequada para os profissionais no atendimento da saúde da família; adequação dos programas de prevenção à saúde, uma vez que ao combate as doenças é dado maior atenção (SCHIMIDT, 2006).

Por ter um caráter administrativo fortalecido pela forma democrática de sua criação o SUS, tem como primordial objetivo buscar, hodiernamente, atender as necessidades do cidadão, com a finalidade básica de garantir o direito à saúde com a universalização do atendimento, este de qualidade e com equidade, fazendo, assim de fato atender o preceito constitucional de acesso à saúde ao cidadão (SCHIMIDT, 2006).

Porém, não basta a elaboração teórica de uma política pública, esta deve trazer em seu cerne o modo de execução. No caso da política pública em saúde, é executada pelos Municípios que recebem os valores do Governo Federal para o pagamento dos gastos para custeio da manutenção do programa, mas a forma de contratação e o regime do vínculo funcional dos profissionais da área de saúde ao programa são um ônus para os Municípios.



2 – A ANÁLISE DA CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE POR TEMPO DETERMINADO E A AFRONTA AO PRINCÍPIO DO CONCURSO PÚBLICO

A contratação de trabalhadores² no serviço público pode dar por três meios, por concurso público, para exercer cargo em comissão (este de livre nomeação e exoneração) e de modo temporário para excepcional interesse público, conforme dispõe expressamente o texto constitucional no art. 37 da CRFB/88:

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:

I - os cargos, empregos e funções públicas são acessíveis aos brasileiros que preencham os requisitos estabelecidos em lei, assim como aos estrangeiros, na forma da lei;

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

[...]

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

[...]

IX - a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público (BRASIL, 2016, A);

Quanto à definição de concurso público Carvalho Filho (2001) fornece uma definição deste instituto:

Concurso Público é o procedimento administrativo que tem por fim aferir as aptidões pessoais e selecionar os melhores candidatos ao provimento de cargos e funções públicas. Na aferição pessoal, o Estado verifica a capacidade intelectual, física e psíquica de interessados em ocupar funções públicas e no aspecto seletivo são escolhidos aqueles que ultrapassam as barreiras opostas no procedimento, obedecidas sempre à ordem de classificação. Cuida-se, na verdade, do mais idôneo meio de recrutamento de servidores públicos (CARVALHO FILHO, 2001, p. 472).

Para fins de elucidação acerca da conceituação de atribuições na esfera da administração pública pode-se dizer que a “função comissionada” é um conjunto de atributos especiais e de maior responsabilidade, cujo volume não indica ou justifica a criação de cargo ou emprego, sendo por tal conferida a alguém que já exerça atividade

² O termo “trabalhador” é utilizado para designar “servidor público” conforme dispõe a OIT que denomina esta categoria como “trabalhadores do setor público”.



de servidor ou empregado público, por meio de uma retribuição adicional (DALLARI, 1992).

O aludido autor informa ainda que:

O que diferencia a função comissionada do cargo em comissão é o conjunto de atribuições especiais e de maior responsabilidade, cujo volume não justifica a criação de cargo ou emprego e, por isso, há de ser conferida a quem já seja servidor ou empregado público, mediante uma retribuição adicional (DALLARI, 1992, p. 39).

Já o cargo temporário por excepcional interesse público são aqueles contratados por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, art. 37, IX, da Constituição; O regime a eles imposto é contratual, sem vínculo com cargo ou emprego público (BRASIL, 2016, A).

Também, há de se destacar a forma do vínculo mantido pode ser celetista (regido pelas normas da CLT) ou estatutário (decorrente de uma lei própria com garantias mínimas estabelecidas no art. 39, § 3º da CRFB/88), ou então pelo denominado regime de natureza jurídico-administrativa.

O regime celetista é o regime jurídico vinculado às normas da CLT - Consolidação das Leis do Trabalho, que é muito utilizado pela administração indireta onde os ocupantes de empregos públicos estão sujeitos a regime jurídico contratual desta natureza.

Quanto ao regime estatutário podemos referir que é aquele onde o ente público elabora as regras próprias para garantir os direitos dos servidores públicos vinculados a um estatuto próprio estabelecido por lei.

Neste contexto Meirelles (2006) relata que:

Os servidores públicos em sentido estrito ou estatutário são os titulares de cargo público efetivo e em comissão, com regime jurídico estatutário geral ou peculiar e integrantes da Administração direta, das autarquias e das fundações públicas com personalidade de Direito Público. Tratando-se de cargo efetivo, seus titulares podem adquirir estabilidade e estarão sujeitos a regime peculiar de previdência social (MEIRELES, 2006, p. 413).

E o regime jurídico-administrativo é uma criação doutrinária para aqueles vínculos que não são regidos pelo estatuto dos servidores públicos, mas também não se aplica a CLT, formando uma forma permitida constitucionalmente (art. 37, IX, da CRFB/88), mas sem direito à carreira dos servidores estatutários e sem direito às garantias da CLT.

No entanto, observa-se que por anos, as contratações dos profissionais para executarem as políticas públicas em específico na área da saúde, devido seu caráter de



temporariade, por meio do art. 37, IX da CRFB/88, ou seja, de modo precário e transitório para atender excepcional interesse público (mesmo não sendo este interesse excepcional e nem transitório).

Este modo contratual foi aceito durante anos até pelos tribunais trabalhistas³, ou seja, eram consideradas lícitas as contratações temporárias para atuação em toda a rede de saúde (BRASIL, 2016, L).

Com o advento da Emenda Constitucional nº 45/04 e do julgamento da ADI nº 3395-6, a discussão não mais passou a ser quanto ao tipo e natureza de vínculo, mas à competência da Justiça do Trabalho para analisar tais demandas, mas restou pacificado pelo STF ser a competência da Justiça Comum⁴ (BRASIL, 2016, K).

Assim, fez surgir para estes trabalhadores contratados de modo temporário e precário, não mais por contrato de trabalho (que tem natureza celetista), mas pelo regime denominado de jurídico-administrativo.

Entretanto, ainda persistia o problema de que não era mais excepcional o interesse nesta política pública e que a contratação destes profissionais deveria deixar de ser temporária, pois o SUS e por sua vez, a atenção básica por meio do ESF e outros programas, estavam consolidados e não mais justificava a contratação temporária destes profissionais.

De forma diferente do que ocorrera na vigência de Constituições anteriores, a partir da CRFB/88, marca-se em nosso país a “concepção do emprego público mais adequado ao Estado de Direito”, devendo assim ao prestígio alcançado pelos princípios constitucionais da administração pública, tais como a impessoalidade e a moralidade, sendo necessária a explicitação de certas regras, como a exigência do concurso público para provimento de “emprego público”, previsto no art. 37, II, CRFB/88 (ARAÚJO, 2007).

O referido autor salienta ainda que:

Verifica-se a grande dificuldade enfrentada no Brasil para a organização racional e sistemática do tratamento constitucional e legal dos servidores

³ Julgado do TRT 12ªR - Processo: Nº_00183-2005-006-12-00-9_. Acórdão4958/2006.

⁴ INCONSTITUCIONALIDADE. Ação direta. Competência. Justiça do Trabalho. Incompetência reconhecida. Causas entre o Poder Público e seus servidores estatutários. Ações que não se reputam oriundas de relação de trabalho. Conceito estrito desta relação. Feitos da competência da Justiça Comum. Interpretação do art. 114, inc. I, da CF, introduzido pela EC 45/2004. Precedentes. Liminar deferida para excluir outra interpretação. O disposto no art. 114, I, da Constituição da República **não abrange as causas instauradas entre o Poder Público e servidor que lhe seja vinculado por relação jurídico-estatutária.**” (ADIN-MC 3.395/DF, STF, Rel. Min. Cezar Peluso, Plenário, DJ. 10/11/2006).



públicos. Seja em vista da implantação de regime único, seja quanto à fixação de critérios razoáveis e isonômicos para adoção de diferentes regimes, tem-se sempre esbarrado nos casuísmos próprios de conveniências políticas menores, ou na falta de continuidade político-administrativa, problemas que afligem o Estado brasileiro desde suas origens (ARAÚJO, 2007, p. 167).

A CRFB/88, em seu artigo 37, II, prevê, de maneira límpida e sem qualquer dúvida, a exigência do concurso, para o ingresso no serviço público, sendo a primeira investidura no serviço público somente permitida através de aprovação em concurso público, sem a possibilidade da legislação infra-constitucional criar exceções a este postulado, tendo o legislador constituinte permitido só duas exceções ao princípio da obrigatoriedade do concurso público: uma no caso dos cargos em comissão (art. 37, II e IX), outra no caso de contratação por tempo determinado, para atender serviço temporário de excepcional interesse público (art. 37, IX) (BRASIL, 2016, A).

Neste contexto qualquer outra espécie de admissão no serviço público sem o requisito do prévio concurso é totalmente vedada pela CRFB/88, sendo o ato nulo e sujeitando a autoridade responsável a punição, conforme prevê o artigo 37, parágrafos 2º e 4º, da mesma (BRASIL, 2016, A).

Da mesma forma as exceções referidas não podem ser consideradas como “portões abertos” para o não atendimento ao princípio da obrigatoriedade do concurso público, uma vez que necessitam da previsão e condições a serem estabelecidas pela legislação.

A primeira condição para serem válidas as admissões feitas sem concurso público, amparadas nas exceções, é justamente a existência de legislação infraconstitucional que as preveja expressamente e defina seus casos e condições, ou seja, estas duas exceções somente serão juridicamente possíveis quando houver legislação infraconstitucional integradora do artigo 37, incisos II (parte final), V e IX, da CRFB/88 (BRASIL, 2016, A).

Posteriormente, com o advento da Emenda Constitucional nº 51/06, fez surgir uma quarta forma de acesso a cargo público, o ingresso por meio de processo seletivo para os cargos de ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e ACE (Agentes de Combate a Endemias), mas este não é o objeto deste estudo, sendo citado aqui de caráter meramente ilustrativo.

O Ministério da Previdência Social mediante nota técnica nº 09/2015/CGNAL/DRPSP/SPPS/MPS informa que:

Após a reforma constitucional da Emenda nº 51, de 2006, que acrescentou os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias serão contratados por meio de



processo seletivo público, e poderão validamente ocupar empregos públicos, sob o regime jurídico da CLT, ou cargos públicos, sob o regime jurídico estatutário, nesta última hipótese, se assim o dispuser lei local dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, consoante o disposto nos arts. 8º e 9º da Lei Federal nº 11.350, de 2006 (BRASIL, 2016, B).

Mesmo havendo necessidade permanente para a contratação destes profissionais, o entendimento jurisprudencial ainda é nebuloso, pois a Justiça Comum⁵ (que é quem tem hoje de fato competência para apreciar estes vínculos) entende perfeitamente aceitável a contratação nos termos do art. 37, IX da CRFB/88, mas desde que submetidos a um processo seletivo para contratação e reconhece o vínculo como de natureza-jurídico administrativa.

Por sua vez a Justiça do Trabalho (que, mesmo não tendo competência em alguns casos ainda julga a matéria, mesmo afrontando o STF)⁶ entende ser nula as contratações temporárias no serviço público, alegando ser a necessidade permanente, aplicando a súmula 363 do TST, qual seja, de nulidade contratual.

De outra parte o Ministério da Previdência mediante nota técnica nº 09/2015/CGNAL/DRPSP/SPPS/MPS informa ainda que:

Após a reforma constitucional da Emenda nº 51, de 2006, que acrescentou os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias serão contratados por meio de processo seletivo público, e poderão validamente ocupar empregos públicos, sob o regime jurídico da CLT, ou cargos públicos, sob o regime jurídico estatutário, nesta última hipótese, se assim o dispuser lei local dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, consoante o disposto nos arts. 8º e 9º da Lei Federal nº 11.350, de 2006 (BRASIL, 2016, B).

Muito embora o Ministério Público informa que a nota técnica citada acima busca somente analisar os regimes jurídicos de trabalho e de previdência social aplicáveis aos ACS e ACE, não competindo ao mesmo emitir opinião/determinação acerca da constitucionalidade do modelo de recrutamento dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias pelos entes da Federação.

Assim, a regra constitucional, quanto às formas de vínculos com a Administração Pública, por concurso público, por cargos em comissão e para excepcional interesse público, devem ser utilizadas de modo correto de acordo com o regramento constitucional.

A regra de acesso a cargo público ainda é o concurso público, sendo no texto constitucional apresentada duas exceções no art. 37 da CRFB/88 (cargos em comissão e

⁵ Julgado do TJSC, Apelação Cível n. 2012.057752-2.

⁶ Julgado do TRT 12ªR - Processo: Nº_02438-2008-047-12-00-6_.



cargos temporários para excepcional interesse público) e uma terceira no art. 198, §4 da CRFB/88 dispõe sobre o processo seletivo para os ACS e ACE.

Por tal motivo, independente da manifestação do Ministério da Previdência mediante nota técnica nº 09/2015/CGNAL/DRPSP/SPPS/MPS ser meramente informativa, sem caráter de obrigação legal de cumprimento pelos entes federados, a mesma salienta que:

É certo que a contratação de ACS e de ACE mediante processo seletivo público, nos termos das Emendas nº 51 e 63, para ocupar cargo ou emprego público, pode vir a ser objeto de controle de constitucionalidade, tendo como paradigmas a redação originária do art. 39, caput, da Constituição, que trata do regime jurídico único estatutário, bem como a norma do inciso II do art. 37, acerca da exigência de aprovação prévia em concurso público para a investidura em cargo ou emprego público (BRASIL, 2016, B).

Mesmo sendo de suma para execução das políticas públicas em saúde, a contratação destes profissionais surgiu de uma necessidade provisória, mas posteriormente a necessidade se tornou permanente, não havendo motivos para manter no quadro profissional não submetido ao severo crivo do concurso público e além de dar garantias equivalentes a uma carreira pública.

Segundo a norma constitucional, aos Municípios compete, dentro da sua autonomia administrativa, no art. 30, I da CRFB/88 legislar sobre assuntos de interesse local, criando seus estatutos e regras próprias. Assim surgem os estatutos de servidores públicos e as demais normas de caráter local.

Então, o regramento sobre a temática se materializada por meio do regime jurídico do município, cabendo ao chefe do Poder Executivo o cumprimento de tal norma, sendo esta norma denominada de Estatuto dos Servidores Públicos Municipais (BRASIL, 2016, A).

Portanto, a forma de ingresso no serviço público, para funções técnicas e de caráter permanente não pode ser do modo como está se dando até então, necessário se faz observar a natureza da atividade e tornar estes vínculos de caráter efetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas apresentam várias definições em sua conceituação, sendo que as mesmas remetem para a esfera pública e sua atuação, convergindo em um mesmo sentido onde podem ser compreendidas como ações governamentais que visam definir quais e como as demandas prioritizadas serão executadas pelos seus governos.



A CRFB/88 em seu artigo 196 e seguintes define o direito à saúde como uma garantia constitucional que é materializada por meio de uma política pública que criou o SUS (Sistema Único de Saúde) que por sua vez disciplina a execução desta política pública de modo escalonado e hierarquizado executado por programas na saúde pública.

Por ser um sistema, no ápice do comando esta a União que define as regras gerais sobre a matéria. Aos Estados, compete detalhar as regras aplicáveis no âmbito de suas atividades ou segundo o que a legislação federal lhes atribuir e aos Municípios e Distrito Federal, no exercício de uma competência que é apenas residual, compete disciplinar as questões restritas às suas peculiaridades e executar a parte do programa que se refere à Atenção Básica.

Nesse corolário para a execução de qualquer política pública, há a necessidade de contratação de profissionais para sua efetivação. Ocorre que por muito tempo as políticas públicas em saúde foram executadas por profissionais temporários contratados, em sua maioria, nos termos do art. 37, inciso IX da CRFB/88, uma vez o caráter temporário para excepcional interesse público naquele momento sendo que com o passar dos anos, ocorreu a consolidação destes programas, especificamente àqueles voltados para a atenção básica, onde se verificou não mais a possibilidade de contratação temporária, mas sim a necessidade de contratação por tempo indeterminado.

Como o órgão vinculador é o Estado, representado pela União, Estados, Municípios e o Distrito Federal, tais entes devem obrigatoriamente observarem os princípios constitucionais que regem a Administração Pública e não somente a necessidade premente da execução da política pública em saúde.

A jurisprudência da Justiça do Trabalho tem caminhado no sentido de não mais aceitar a contratação nos termos do art. 37, IX da CRFB/88 por entender que ao longo dos anos o programa perdeu seu caráter de temporariedade e assim sendo, o vínculo não pode ser temporário, considerando nulas as contratações e aplicando a súmula 363 do TST.

Por sua vez, a Justiça Comum ainda aceita a contratação pelo art. 37, IX da CRFB/88, desde que decorrente de processo seletivo.

Há de se destacar que a competência é de fato da Justiça Comum que não está acostumada a analisar questões laborais, havendo um longo caminho ainda a ser percorrido para o entendimento seja nos moldes da Justiça do Trabalho.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Florivaldo Dutra de. **Os regimes jurídicos dos servidores públicos no Brasil e suas vicissitudes históricas**. Revista da Faculdade de Direito da UFMG. Belo Horizonte, nº 50, p. 143-169, jan. – jul., 2007 <<http://www.direito.ufmg.br/revista/articles/32.pdf> > Acesso em 10 de jan. de 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm > Acesso em: 15 de jan. de 2016. A.

_____. Ministério da Previdência Social. **Nota técnica nº 09/2015/CGNAL/DRPSP/SPPS/MPS**. Disponível em <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/02/NOTA-T%C3%89CNICA-n%C2%BA-09-22jan2015-Regime-previdenci%C3%A1rio-dos-ACS-e-ACE.pdf>> Acesso em: 04 de fev. 2016. B.

_____. **Decreto nº 7.508, de 28/06/2011**, Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm > Acesso em: 15 de jan. de 2015. C.

_____. **Lei 8.080, de 19/09/1990** – (Lei Orgânica da Saúde – LOS) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 15 de jan. de 2016. D.

_____. **Lei 8.142, de 28/12/1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm> Acesso em: 15 de jan. de 2016. E.

_____. **Lei 8.852, de 04/02/1994**. Dispõe sobre a aplicação dos arts. 37, incisos XI e XII, e 39, § 1º, da Constituição Federal, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8852.htm > Acesso em: 20 de jan. de 2016. F.

_____. **Lei 11.530, de 05/10/2006**. Dispõe sobre o regulamento do § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm > Acesso em: 20 de jan. de 2016. G.



_____. **Lei 12.994/14**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias

Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12994.htm>. Acesso em: 20 de jan. de 2016. H.

_____. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Ministério da Saúde.**

Disponível em

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 24 de jan. de 2016. I.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Informativo STF**. Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/portal/constituicao/artigoBd.asp#visualizar>. Acesso em: 24 de jan. de 2016. J.

_____. Supremo Tribunal Federal. **ADI- 3395-6**. Disponível em:

<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=390700>. Acesso em: 25 de jan. de 2015. K.

_____. Tribunal Regional do Trabalho 12ªR. **Jurisprudência**. Disponível em

http://www2.trt12.jus.br/juris/scripts/juris.asp?cb_em=S&val=10&tex=contrata%E7%E3o+and+tempor%E1ria+and+sa%FAde&cdjuiz=0&dt1_dia=29&dt1_mes=3&dt1_ano=2006&dt2_dia=29&dt2_mes=3&dt2_ano=2015&ano_ac=&classe=&cla_esp=NAOESP ECIFICAR&cdlocal_julg=0&cont=31&action=+Pesquisa. Acesso em: 25 de jan. de 2015. L.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 7a ed. Revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2001.

DALLARI, Adilson Abreu. **Regime constitucional dos servidores públicos**. 2. ed. rev. e atualiz. de acordo com a CF/88. São Paulo: RT, 1992, 167 p.

DELGADO, Guilherme; THEODORO, Mário. **Política social: universalização ou focalização – subsídios para o debate**. Brasília: IPEA/Políticas Sociais – acompanhamento e análise, agosto/2003.

DRAIBE, Sonia. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. **Tempo social**, v. 15, n. 2, São Paulo Nov. 2003.

FAGNANI, Eduardo. Ajuste econômico e financiamento da política social brasileira: notas sobre o período 1993/98. **Economia e Sociedade**. Campinas, v. 18, n. 13, pp. 155-178, dez. 1999.

FILHO, Francisco de Salles Almeida Mafra. **Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias: Tentativa ainda não finalizada de solução de seus problemas pela Emenda Constitucional 63**. Disponível em



<<http://www.pos.direito.ufmg.br/rbepdocs/099B101122.pdf>> Acesso em 10 de jan. de 2016.

FORTES, P.A.C.; SPINETTI, S. **O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários Cad. Saúde Pública**, v 20, n5, p1328-1333, 2004.

GASPARINI, Diogenes. **Curso de Direito Administrativo**. 17 ed. São Paulo: Atlas, 2012

KOTLINSKI, Ana Maria Benavides; GIULIANIS, Alexandre Kotlinski. **O novo paradigma de políticas públicas: Estado e sociedade civil, uma esfera ampliada**. Direito em ação, Brasília, v.8 n.1, janeiro 2012. Disponível em: <portalrevistas.ucb.br/index.php/RDA/article/view/4935/3120> Acesso em 20 jan. 2016.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 27 ed. São Paulo: Malheiros, 2006, p. 413.

RIBEIRO, Josuel Stenio da Paixão. **Políticas públicas e direitos humanos em Jürgen Habermas**. 2012. 114 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/88742>> Acesso em 20 de jan. de 2016.

ROCHA, Carlos Vasconcelos. **Ideias dispersas sobre políticas sociais: uma breve definição**. In STENGEL, Márcia, et al. (org) Políticas públicas de apoio sciofamiliar. 1. ed. Belo Horizonte: Editora PUC MINAS, 2001, v.1.

RUA, Maria das Graças. **Análises de políticas públicas: conceitos básicos**. Disponível em: <projetos.dieese.org.br/projetos/SUPROF/Analisepoliticaspublicas.PDF> Acesso em 20 jan. 2016.

SCHMIDT, João Pedro. **Para entender as políticas públicas: aspectos conceituais e metodológicos**. In: REIS, Jorge Renato; LEAL, Rogério Gesta (Org.). Direitos Sociais & Políticas Públicas. Desafios contemporâneos. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2008, t.8. Disponível em http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/10/docs/para_entender_as_politicas_publicas_-_aspectos_conceituais_e_metodologicos.pdf. Acesso em 10 de jan. 2016.

SCHIMIDT, Vera Viviane. **Sociedade civil organizada, políticas públicas e políticas de saúde no Brasil** <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/745/10827>> Acesso em 10 de jan. 2016.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45. <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>> Acesso em 10 de jan. 2016.



TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade.** Políticas Públicas - O Papel das Políticas Públicas, 2002 - AATR-BA. <

<http://www.escoladebicicleta.com.br/politicaspUBLICAS.pdf>> Acesso em 20 jan. 2016.