

Instituto Nacional de Saúde Indígena: institucionalidade necessária.

National Institute for Indigenous Health:
institutionalization required.

Instituto Nacional de Salud Indígena:
institucionalización requiere.

Antônio Alves de SOUZA¹
Fabrício Oliveira BRAGA²
Bianca Coelho MOURA³
Edson Oliveira PEREIRA⁴
Daniel Ignacchiti LACERDA⁵
Maria Fátima de SOUSA⁶
Ana Valéria M. MENDONÇA⁷

RESUMO: Este ensaio discute as necessidades de aprimoramento do modelo de governança da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde brasileiro, e das suas competências como órgão responsável pela gestão e execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a sua articulação com as demais políticas do Sistema Único de Saúde, aborda as dificuldades encontradas com o atual modelo e a sua aplicabilidade frente às especificidades e diversidades étnicas dos 305 povos indígenas do Brasil e apresenta como proposta de complementariedade e superação a criação do Instituto Nacional de Saúde Indígena.

Palavras chave: Políticas Públicas de Saúde; Saúde da População Indígena; Gestão em Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: This essay discusses the Special Secretariat governance model of improvement needs of Indigenous Health of the Ministry of Health of Brazil and skills as the body responsible for managing and implementing the National Policy on the Health of Indigenous Peoples and its articulation with the other policies of the Unified Health System, discusses the difficulties encountered with the current model and its applicability across the specificities and ethnic diversities

1 Mestrando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB). Secretário Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. E-mail: antonioalves@saude.gov.br

2 Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB. E-mail: bianca.moura@saude.gov.br

3 Consultor Jurídico do Ministério da Saúde. E-mail: fabricio.braga@saude.gov.br

4 Chefe de gabinete da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde. E-mail: Daniel.lacerda@saude.gov.br

5 Mestrando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB. E-mail: edsondirec@gmail.com

6 Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UnB. E-mail: fatimasousa@unb.br

7 Doutora em Ciências da Informação. Professora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UnB. E-mail: valeriamendonca@gmail.com

of the 305 indigenous peoples of Brazil and has the proposal of complementary and overcoming the creation of the National Institute for indigenous Health.

Key words: Health Public Policy; Indigenous Health; Health Management; Health Unic System.

RESUMEN: Este ensayo analiza el modelo de gobierno Secretaría Especial de las necesidades de mejoras de Salud Indígena del Ministerio de Salud de Brasil y habilidades como el organismo responsable de la gestión y ejecución de la Política Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas y su articulación con el otras políticas del Sistema Único de Salud, analiza las dificultades encontradas con el modelo actual y su aplicabilidad a través de las especificidades y diversidades étnicas de los 305 pueblos indígenas de Brasil y tiene la propuesta de la complementaria y la superación de la creación del Instituto Nacional de Salud Indígena.

Palabras clave: Política de Salud Pública; Salud Indígena; Manejo De La Salud; Sistema Unic Salud.

INTRODUÇÃO

O art. 196 da Constituição Federal de 1988 ¹ define a saúde como direito de cidadania e dever do Estado, dando as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme a Lei nº 8.080, de 1990 ², e a Lei nº 8.142, de 1990 ³, o qual tem como princípios e diretrizes a universalidade, equidade, integralidade das ações, regionalização, descentralização, hierarquização e a participação da comunidade. Por outro lado, tendo em vista o preceito contido no art. 231 da Constituição Federal de 1988, que reconhece aos povos indígenas sua organização social, os seus costumes, as suas línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam a garantia do direito à saúde a esses povos assume caráter ainda mais relevante e a necessidade de adoção de medidas estratégicas adotadas pelo SUS para a efetivação da referida garantia fundamental. Nesses termos, foi editada a Lei nº 9.836, de 1999 ⁴, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS (SASISUS), a qual dispõe sobre a execução de ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, em perfeita integração com o SUS, cabendo à União, com seus recursos próprios, financiá-lo.

Fundamentando-se no entendimento de que os povos indígenas têm convicções, idiomas, formas de organização social, valores, costumes e tradições próprias de suas respectivas culturas e de que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde devem considerar esses aspectos, assim como o impacto que a interação com outras culturas exerce sobre essas culturas, ratifica a Lei a obrigatoriedade do Poder Público considerar, na formulação e implementação de políticas de atenção à saúde indígena, a realidade local e as especificidades das comunidades alvo.

O principal desafio enfrentado para a execução de ações de atenção básica e saneamento básico

para os povos indígenas remete à manutenção de um quadro permanente de trabalhadores que permita um efetivo atendimento às necessidades das comunidades indígenas, o que, em geral, decorre dos seguintes fatores: (1) ausência, carência e alta rotatividade de profissionais com os perfis requeridos, sejam na área meio (apoio administrativo), sejam nas áreas finalísticas (médicos, enfermeiros, engenheiros etc.); (2) dificuldade de acesso às aldeias, possível por via aérea, terrestre ou fluvial, requerendo, em alguns casos, nada menos que 12 dias de viagem. Igualmente merece destaque o regime de trabalho diferenciado adotado para os trabalhadores que hoje integram as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), uma vez que, em geral, aqueles cumprem escalas de 30 dias de trabalho, ficando à disposição nas aldeias às 24 horas do dia, por 15 dias de folga; (3) restrições à capacitação desses trabalhadores, que impactam, diretamente, na qualidade dos serviços prestados nas aldeias.

Cabe esclarecer que, apesar das diretrizes que norteiam as ações afetas à saúde indígena terem sido alteradas por diversas vezes, desde a criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), em 1967, nenhuma delas tornou satisfatória a situação sanitária nas aldeias, até que, em 1999, a implementação da política de atendimento descentralizado possibilitou, mediante assinatura de convênios com prefeituras e organizações não governamentais da sociedade civil, a redução da ação direta do Estado naquele segmento. Para sustentação do modelo então implantado, foram criados, na estrutura capilar da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), 34 espaços territoriais denominados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) onde vivem os povos indígenas e criados, no âmbito das suas coordenações regionais, 34 serviços para coordenar essas áreas, produzindo alguns resultados positivos.

Em 2010, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SASISUS), então gerido pela FUNASA, foi transferido para o Ministério da Saúde, pela Lei nº 12.314, de 2010⁵, em cuja estrutura foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) que passou a administrar os DSEI, delimitados considerando-se critérios epidemiológicos, geográficos e etnográficos. Ressalte-se que a estrutura dos DSEI somente permite a operacionalização do saneamento básico e do atendimento básico de saúde nas aldeias, ficando as ocorrências de média e alta complexidade a cargo de hospitais regionais e ambulatorios de especialidades vinculados ao SUS, condição que exige muita articulação técnica e política e a execução de complexa e onerosa estratégia logística orientada ao atendimento remoto de pacientes.

Os desafios enfrentados para a alocação de trabalhadores necessários à execução das ações e dos serviços de saúde na área de atenção básica à saúde indígena e de saneamento básico, além das dificuldades relacionadas a operações de logística de aquisição de bens e serviços em localidades de difícil acesso, especialmente para os serviços de saneamento básico e edificações nas aldeias, vêm se constituindo enormes obstáculos para a efetivação plena do atual modelo de atenção à saúde indígena, incluindo o de governança por parte da SESA/Ministério da Saúde.

Após intensos debates sobre as questões que afetam a área de saúde dos povos indígenas,

especialmente na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, ocorrida em 2013, chegou-se à conclusão da inadequação do instituto do concurso público no modelo tradicional regido pela Lei nº 8.112, de 1990[6], para solucionar as dificuldades relacionadas à alocação e à fixação de profissionais no SASISUS. Além disso, foram abordados nesses debates temas referentes às dificuldades em adquirir bens e serviços, sobretudo os de saneamento básico e edificações, no âmbito do SASISUS, para atendimento das necessidades das comunidades indígenas.

A criação do Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI), na forma de Serviço Social Autônomo, vinculado ao Ministério da Saúde por meio de contrato de gestão, tem como objetivo a execução direta de ações e serviços na área de atenção básica à saúde indígena e saneamento básico no âmbito do SASISUS. A escolha pela forma de Serviço Social Autônomo justifica-se pela necessidade de adoção de modelo que, possibilitando uma abordagem diferenciada e global do tema, igualmente possibilite novas alternativas de contratação de pessoal, mediante processo seletivo com critérios diferenciados de acesso, tendo em vista o atendimento ao pleito das comunidades indígenas no sentido da valorização e aproveitamento de trabalhadores indígenas locais para a composição da força de trabalho que irá desenvolver atividades orientadas à atenção básica à saúde nas respectivas aldeias, bem como novas alternativas para aquisição de bens e serviços.

Dos aspectos materiais de natureza constitucional e legal

O presente ensaio propõe a instituição de um novo modelo de atenção e governança para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), mediante a manutenção e o fortalecimento da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), e a criação de entidade privada vinculada ao Ministério da Saúde por meio de contrato de gestão, com o fim de assegurar o cumprimento das atribuições conferidas à União por intermédio dos artigos 196, 197, 198, 200 e 231 da Constituição Federal e das disposições contidas nas Lei nº 8.080, de 1990², Lei nº 8.142, de 1990 (Leis Orgânicas da Saúde)³, Lei nº 9.836, de 1999⁴, que instituiu, no âmbito do SUS, o SASISUS, e Lei nº 10.683, de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, incluindo o Ministério da Saúde⁷.

Ao longo dos últimos quatro anos, constatou-se, pela SESA/MS, a existência de problemas de gestão relacionados, principalmente, às áreas de recursos humanos, aquisição de bens e serviços e adaptação às especificidades culturais, dentre outros relacionados às populações indígenas, limitados pela ordem jurídica de direito público concernente ao Ministério da Saúde e à Administração Direta. Como exemplo, cita-se o fato da SESA, organizada descentralizadamente nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), com o objetivo promover ações de saneamento básico e atenção à saúde indígena e práticas sanitárias adequadas, tem que atuar nos Distritos que não são divididos por entidades federativas, mas por áreas territoriais estrategicamente definidas, de acordo com critérios técnicos operacionais e geográficos, em respeito à cultura, às relações sociais e políticas e à distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, o que não necessariamente coincide com os limites geográficos de Estados, Distrito Federal e Municípios.

Em razão desse e de outros entraves, há morosidade na gestão da saúde indígena, com enormes dificuldades para a execução das ações e dos serviços, quando pela grande vulnerabilidade em que vivem esses povos se exigir mais agilidade na sua execução, o que implica na necessidade de se buscar novo modelo a ser adotado pelo Estado, de modo que a administração seja mais descentralizada e autônoma em relação aos órgãos e entidades públicas centrais.

Muito embora a criação, implantação e implementação da SESAI, no âmbito do Ministério da Saúde, tenham atendido a uma das reivindicações históricas das organizações indígenas que era a autonomia dos DSEI, essa medida adotada e colocada em prática por si só não foi suficiente para assegurar melhorias mais significativas na qualidade das ações e dos serviços de saúde prestados às comunidades indígenas que vivem nas aldeias, tanto no âmbito dos recursos humanos, quanto no da aquisição de bens e serviços, incluindo os serviços de edificações e saneamento básico ofertados nas aldeias.

Em face dessas constatações, propõe-se a instituição, por meio de lei a ser aprovada pelo Congresso Nacional, do Serviço Social Autônomo denominado Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI).

Das Entidades Paraestatais

As entidades de cooperação, também denominadas entidades paraestatais, são pessoas jurídicas de direito privado criadas ou de criação autorizadas pela lei, sem fins lucrativos, que atuam paralelamente e em colaboração ao Estado para a consecução de atividades de interesse público que a ele não são privativas, quais sejam de natureza técnica, científica, educacional, assistencial, entre outras que escapam à necessidade de prestação exclusiva pelo Poder Público. São geridas em conformidade com seus estatutos, geralmente aprovados mediante edição de decreto, podendo ser subvencionadas por dotações orçamentárias públicas ou serem mantidas por contribuições parafiscais recolhidas compulsoriamente pelos contribuintes na forma da lei – normalmente arrecadadas pelo Instituto Nacional de Seguro Social ou pela Receita Federal do Brasil e repassadas às entidades – para prestar serviço de interesse social ou de utilidade pública, sem estarem incluídas na hierarquia de órgãos e entidades do Estado. Observa-se que, por serem entidades sem fins lucrativos, os valores remanescentes dos recursos que a elas são distribuídos constituem-se *superavit* (e não lucro) e devem ser revertidos para os próprios objetivos estatutários definidos em lei, visando a sua melhoria, aperfeiçoamento e maior extensão, constituindo desvio de finalidade quaisquer dispêndios voltados para fins outros que não aqueles e, conseqüentemente, responsabilização da entidade e do agente que os praticou.

Segundo a lição de José dos Santos Carvalho Filho ⁸, o termo “entidade de cooperação” não possui definição específica, verificando-se o seu emprego com os mais variados sentidos pela legislação, pelos doutrinadores e pelos tribunais pátrios, o que dificulta precisar com clareza quais seriam as pessoas jurídicas de direito privado que se enquadrariam no referido conceito. No entanto,

de acordo com a doutrina majoritária⁸, em que pese a controvérsia jurídica sobre o tema, pode-se considerar como espécies de entidades paraestatais: a) serviços sociais autônomos; b) organizações sociais; c) organização da sociedade civil de interesse público; e d) fundações de apoio.

Dos Serviços Sociais Autônomos

Os serviços sociais autônomos ⁸ são entidades paraestatais que, ao longo da história, foram criadas ou tiveram a sua criação autorizada pela legislação sob dois enfoques: a) inicialmente, durante a vigência da Constituição Federal de 1946, as leis instituidoras não criaram diretamente as entidades, nem autorizaram o Poder Executivo a fazê-lo, mas sim atribuíram às Confederações Nacionais da Indústria e do Comércio – entidades privadas – o encargo de criarem, organizarem e dirigirem determinados serviços sociais autônomos, tais como o Serviço Social da Indústria – SESI – e o Serviço Social do Comércio – SESC–, por meio dos Decretos-leis nº 9.403, de 1946 ⁹, e nº 9.853, de 1946 ¹⁰, garantindo a sua manutenção mediante contribuições parafiscais e atuando o Poder Público mais na função de fomento à iniciativa privada de interesse público do que na de prestação de serviço público, ressaltando-se que os estatutos dessas entidades eram elaborados pelas Confederações, mas deveriam ser aprovados por meio da edição de decreto pelo Chefe do Poder Executivo para ter eficácia ¹¹; e b) com a experiência acolhida pela atuação das entidades antes mencionadas, as leis posteriormente editadas vislumbraram a necessidade de mudanças e aperfeiçoamentos quanto à constituição e à atuação dos serviços sociais autônomos, retirando das entidades privadas e passando diretamente ao Poder Executivo a atribuição de criar ou a autorização para criar um determinado serviço social autônomo, com manutenção mediante dotações orçamentárias públicas e celebração de contrato de gestão com o respectivo ente público cuja atividade esteja vinculada, conferindo maior harmonia entre o interesse público a ser alcançado e as atividades privadas de interesse público, ou seja, as atividades sociais a serem desempenhadas como, por exemplo, no caso da autorização conferida pela Lei nº 10.668, de 2003 ¹², ao Poder Executivo federal para instituir o Serviço Social Autônomo Agência de Promoção de Exportações do Brasil – Apex-Brasil – com o objetivo de promover a execução de políticas de promoção de exportações, em cooperação com o Poder Público, especialmente as que favoreçam as empresas de pequeno porte e a geração de empregos.

Verifica-se, ainda, que os serviços sociais autônomos são entidades que não prestam serviços públicos e nem integram a Administração Pública, mas sim prestam atividades privadas de interesse público, ou seja, atividades sociais, e atuam paralelamente e em colaboração ao Estado, sem subordinação hierárquica, apesar de existir vinculação ao órgão estatal mais relacionado com suas atividades para fins de controle finalístico e prestação de contas dos recursos públicos percebidos para sua manutenção, nos termos do disposto no parágrafo único do artigo 70 da Constituição Federal, nos artigos 11 e 13 da Lei nº 2.613, de 1955¹³, e no artigo 183 do Decreto-lei nº 200, de 1967 ¹⁴, além de outros diplomas normativos específicos ¹⁵. Normalmente, as leis instituidoras dos serviços sociais autônomos disciplinam mecanismos de controle, principalmente o financeiro, mas há outros textos legais que também determinam a submissão dessas entidades à auditoria externa

dos órgãos ministeriais a que estejam vinculadas e ao próprio Tribunal de Contas de acordo com as formas e condições estabelecidas nas resoluções expedidas por essa Corte.

Os serviços sociais autônomos possuem administração e patrimônio próprios, revestindo-se sob a forma de entidades particulares convencionais (p. ex., associações, sociedades civis ou fundações, conforme a previsão contida no Código Civil – Lei nº 10.406, de 2002) ¹⁶ ou peculiares no caso de serem insuscetíveis de perfeito enquadramento em uma categoria jurídica genericamente disciplinada, para o desempenho de seus fins estatutários. Sua personalidade jurídica inicia-se com a inscrição de seu estatuto no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, nos termos do disposto no artigo 45 do Código Civil. Os estatutos são geralmente aprovados mediante edição de decreto pelo Chefe do Poder Executivo, com estabelecimento de regimento interno que disciplina a organização administrativa da entidade, os objetivos, os órgãos diretivos, as competências, a apuração e aplicação dos recursos financeiros e a prestação de contas. As suas atividades privadas de interesse público beneficiam certos grupamentos sociais ou profissionais.

Vislumbra-se, também, que os serviços sociais autônomos não possuem privilégios administrativos, fiscais e nem processuais, salvo aqueles que a Constituição Federal e a legislação especial expressamente lhes concederem, como a imunidade tributária prevista na alínea “c” do inciso VI do artigo 150 da Lei Maior, consoante orientação já pacificada pelo Egrégio Supremo Tribunal Federal ¹⁷. Especificamente em relação à citada imunidade tributária, a referida Corte definiu que: a) a imunidade alcança apenas a incidência de impostos, sendo devido, em consequência, o pagamento dos demais tributos quando ocorrerem os seus respectivos fatos geradores; b) a imunidade limita-se aos impostos sobre a renda, o patrimônio ou os serviços prestados pela entidade paraestatal; e c) a imunidade limita-se às atividades estritamente vinculadas às suas finalidades essenciais, nos termos do disposto no § 2º do artigo 150 da Lei Maior.

Os dirigentes das entidades em comento, no desempenho de suas funções, podem ter seus atos questionados por meio de mandado de segurança, nos termos do § 1º do artigo 1º da Lei nº 12.016, de 2009 ¹⁸, e se o ato ou o contrato for lesivo ao patrimônio da própria entidade, entende-se cabível o ajuizamento de ação popular com responsabilização pessoal de quem o praticou ou ordenou sua prática, nos termos dos artigos 1º e 6º da Lei nº 4.717, de 1964 ¹⁹. Tem-se, ainda, que os aludidos dirigentes são caracterizados como agentes públicos para fins de sanção por atos de improbidade administrativa, nos termos do disposto no artigo 2º da Lei nº 8.429, de 1992 ²⁰.

Segundo o posicionamento atual do Tribunal de Contas da União (TCU), as referidas entidades não se submetem à disciplina da Lei nº 8.666, de 1993 ²¹. – Lei de Licitações ²². Entendeu-se que: a) o inciso XXVII, do artigo 22 da Constituição Federal apenas dirige o princípio da obrigatoriedade da licitação à Administração Direta e Indireta, nas quais não estão enquadrados os serviços sociais autônomos; b) a Lei nº 8.666, de 1993, não poderia ampliar o seu alcance para abranger os serviços sociais autônomos; e c) a expressão “entidades controladas”, prevista no parágrafo único do artigo 1º, da Lei nº 8.666, de 1993, apenas é aplicável a empresas públicas e sociedades de economia

mista, nos termos do disposto no § 2º, do artigo 243, da Lei nº 6.404, de 1976 – Lei das Sociedades Anônimas ²³.

Outra orientação importante exarada pelo TCU se refere à ausência de submissão da remuneração dos dirigentes e empregados dos serviços sociais autônomos à limitação prevista no inciso XI, do artigo 37, da Constituição Federal ²⁴. Com modificação de seu entendimento anterior sobre o tema, a Corte de Contas entendeu que, a partir da promulgação da Emenda Constitucional nº 41/2003 ²⁵, os serviços sociais autônomos, por não fazerem parte da Administração Pública Direta e Indireta, não se submetem ao disposto no § 9º do artigo, 37 da Lei Maior.

Por outro lado, afirmou-se que tal entendimento não significa que os Serviços Sociais Autônomos teriam total liberdade para estipular os salários de seus dirigentes e empregados da maneira que bem entenderem, porquanto recebem recursos de natureza para fiscal ou dotações orçamentárias públicas, prestam contas àquela Corte e estão jungidos à observância dos princípios da moralidade, da economicidade e da impessoalidade, entre outros. Registrou-se, ainda, que uma decisão sobre quaisquer acréscimos remuneratórios é submetida a diversas instâncias deliberativas internas e se sujeita aos órgãos próprios de administração e controle, tendo como balizadores os salários praticados pelo mercado. Ademais, eventuais excessos poderiam ser questionados pelo próprio TCU.

Salienta-se, também, o entendimento firmado pela Corte de Contas ²⁶ no sentido de que os dirigentes dos Serviços Sociais Autônomos devem apresentar cópias de suas declarações de bens e rendas para fins de prestação de contas perante aquela Corte, nos termos do disposto nos artigos 1º, parágrafo único, 2º e 13 da Lei nº 8.429, de 1992 ²⁰, c/c artigo 4º da Lei nº 8.730, de 1993 ²⁷. A doutrina é divergente quanto à matéria, citando di Pietro ²⁸ e Meirelles ¹⁷ favoráveis à jurisprudência firmada pelo TCU e o posicionamento contrário de Carvalho Filho ⁸ no sentido da ilegalidade dessa exigência, sendo o principal argumento, o fato de que a Lei nº 8.730, de 1999, apenas obriga a entrega da declaração de bens e rendimentos aos “administradores ou responsáveis por bens e valores públicos”, não sendo lícito irradiar o âmbito da lei a quem não tenha sido nela contemplado.

Outra característica importante verificada nessa espécie de entidade paraestatal é a submissão de seus empregados à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), observando-se, para fins de admissão de pessoal efetivo, a necessária aprovação prévia em competente processo seletivo público, objeto de regulamentação própria, estatuto esse necessário assim como o previsto em relação aos procedimentos para aquisição de bens e serviços de menor complexidade procedimental. Justifica-se essa regulamentação própria de regras para admissão de pessoal em virtude do obrigatório atendimento dos princípios constitucionais gerais previstos no *caput* do artigo 37 da Constituição Federal (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência), assim como são atendidos os princípios gerais e básicos da licitação pública, quais seja a legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e competitividade, entre outros, para a aquisição de bens

e serviços. Além disso, esses empregados apenas são equiparados aos funcionários públicos para fins de responsabilização criminal, consoante a disciplina prevista no parágrafo único do artigo 327 do Código Penal – Decreto-lei nº 2.848, 1940 ²⁹.

Como exemplos de serviços sociais autônomos, citam-se inicialmente quatro tradicionais, quais sejam: a) o SESI e o SESC, destinados à assistência social a empregados dos setores industrial e comercial, respectivamente; b) o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC, cuja criação foi autorizada e seu encargo conferido pelo Decreto-lei nº 8.621, de 1946 ³⁰, à Confederação Nacional do Comércio, voltada à formação profissional e educação para o trabalho com intuito de qualificação de profissionais para o comércio; e c) o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI, cuja criação foi realizada pelo Decreto-lei nº 4.048 de 1942 ³¹, e encargo de organização e direção atribuído à Confederação Nacional da Indústria, voltado à formação profissional e educação para o trabalho com intuito de qualificação de profissionais para a indústria.

Posteriormente, outros Serviços Sociais Autônomos foram criados, destacando-se os seguintes:

a) Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas – SEBRAE, cuja criação foi autorizada e o respectivo encargo conferido ao Poder Executivo federal pela Lei nº 8.029, de 1990 ³², mediante a desvinculação, como órgão da Administração Pública Federal, do extinto Centro Brasileiro de Apoio à Pequena e Média Empresa – CEBRAE – e sua transformação em serviço social autônomo, cujo objetivo é a execução de programas de auxílio e orientação a empresas de pequeno porte;

b) Serviço Social Autônomo “Associação das Pioneiras Sociais”, instituição gestora da Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor, cuja criação foi autorizada e conferida ao Poder Executivo federal pela Lei nº 8.246, de 1991 ³³, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita a todos os níveis da população e desenvolver atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público;

c) Serviço Nacional de Aprendizagem Rural – SENAR, cuja criação foi determinada pelo artigo 62 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ADCT-CF/88 – e efetivada pela Lei nº 8.315, de 1991 ³⁴, com encargo de organização e direção conferido à Confederação Nacional da Agricultura, voltado à organização, à administração e à execução em todo o território nacional do ensino da formação profissional rural e da promoção social do trabalhador rural;

d) Serviço Social do Transporte – SEST – e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte – SENAT –, cuja criação foi autorizada pela Lei nº 8.706, de 1993 ³⁵, e respectivo encargo conferido à Confederação Nacional do Transporte, com funções análogas às do SESI, do SENAC, do SESC e do SESI, mas voltados aos serviços de transporte desempenhados pelas empresas ou pelos trabalhadores rodoviários e autônomos;

e) Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo – SESCOOP, cuja criação foi

autorizada e conferida ao Poder Executivo federal pela Medida Provisória nº 1.715, de 1998³⁶, que, após diversas reedições, se encontra disciplinada atualmente pela Medida Provisória nº 2.168-40, de 2001³⁷, com o objetivo de organizar, administrar e executar em todo o território nacional o ensino de formação profissional, desenvolvimento e promoção social do trabalhador em cooperativa e dos cooperados;

f) Agência de Promoção de Exportações do Brasil – APEX-Brasil, cuja criação foi autorizada e conferida ao Poder Executivo federal pela Lei nº 10.668, de 2003¹², resultante de desmembramento do SEBRAE, com o objetivo de promover a execução de políticas de promoção de exportações, em cooperação com o Poder Público, especialmente as que favoreçam as empresas de pequeno porte e a geração de empregos;

g) Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial – ABDI, cuja criação foi autorizada e conferida ao Poder Executivo federal pela Lei nº 11.080, de 2004³⁸, com a finalidade de promover a execução de políticas de desenvolvimento industrial, especialmente as que contribuam para a geração de empregos, em consonância com as políticas de comércio exterior e de ciência e tecnologia; e

h) Agência Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural – ANATER, cuja criação foi autorizada e conferida ao Poder Executivo federal pela Lei nº 12.897, de 2013³⁹, com a finalidade de promover a execução de políticas de desenvolvimento da assistência técnica e extensão rural, especialmente as que contribuam para a elevação da produção, da produtividade e da qualidade dos produtos e serviços rurais, para a melhoria das condições de renda, da qualidade de vida e para a promoção social e de desenvolvimento sustentável no meio rural.

Conforme dito anteriormente, os Serviços Sociais Autônomos exercem atividades sociais que não são de prestação exclusiva pelo Estado, atuando em colaboração com o Poder Público e sem perder as suas ações a natureza de atividade privada de interesse público.

Na área da saúde, a atuação dos Serviços Sociais Autônomos tem por parâmetro a citada Associação das Pioneiras Sociais, instituição gestora da Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor, regulada pela Lei nº 8.246, de 1991³³, e pelo Decreto nº 371, de 1991⁴⁰. Trecho da exposição feita sobre essa entidade paraestatal pelo Egrégio Supremo Tribunal Federal, por meio do voto-vista elaborado pelo Ministro Gilmar Mendes, bem elucidada a matéria, nos seguintes termos:

Como todos sabem a Rede Sarah de Hospitais localizados nas cidades de Brasília, Salvador, São Luís e Belo Horizonte tem prestado serviços à população, na área de saúde do aparelho locomotor, de incomensurável valia. É de conhecimento geral que, hoje, a Rede Sarah de Hospitais constitui um exemplo, e uma referência nacional e internacional, de administração moderna e eficiente de serviços públicos na área de saúde, prestados à população de forma democrática e transparente.⁴¹

A Associação das Pioneiras Sociais (APS) foi instituída, como Serviço Social Autônomo, de

interesse coletivo e de utilidade pública, pela Lei nº 8.246 de 1991 ³³, com o objetivo de prestar assistência médica qualificada e gratuita a todos os níveis da população e de desenvolver atividades educacionais e de pesquisa no campo da saúde, em cooperação com o Poder Público (art. 1º).

Como ressalta Sabo Paes ⁴², a referida lei expressou o propósito de testar um modelo novo de organização da assistência médico-hospitalar. Para tanto, utilizou-se, como parâmetro e referência, a experiência da Fundação das Pioneiras Sociais, fundação de direito privado, instituída em 1960, sediada no Distrito Federal e mantida pelo Poder Público para o atendimento à saúde. A lei extinguiu a Fundação das Pioneiras Sociais, cujo patrimônio foi incorporado ao da União pelo Ministério da Saúde e logo posto à administração do então criado Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais.

O contrato de gestão foi assinado no final do ano de 1991 entre os Ministérios da Saúde, Fazenda e Administração Federal, de um lado, e a Associação das Pioneiras Sociais (APS), de outro. Desde então, como ressalta Sabo Paes ⁴², a APS tem perseguido com determinação a implantação de elevados padrões éticos de comportamento funcional e administrativo instituídos pela Lei nº 8.246, de 1991 ³³, de acordo com as decisões do Tribunal de Contas da União. A APS tem conseguido implementar as metas operacionais explicitadas no contrato de gestão após todos esses anos de existência.

Assim, como afirma Sabo Paes, “o caráter autônomo da gestão desse serviço de saúde, que oferece a todas as camadas da população a assistência médica gratuita e de qualidade, fez da APS a primeira instituição pública não estatal brasileira atuando como uma rede de hospitais públicos que prestam serviços de ortopedia e de reabilitação por meio de quatro unidades hospitalares localizadas em Brasília, Salvador, São Luís e Belo Horizonte, e tem o seu programa de trabalho plurianual calcado nos seguintes objetivos gerais: 1) prestar serviço médico qualificado e público na área da medicina do aparelho locomotor; 2) formar recursos humanos e promover a produção de conhecimento científico; 3) gerar informações nas áreas de epidemiologia, gestão hospitalar, controle de qualidade e de custos dos serviços prestados; 4) exercer ação educacional e preventiva visando à redução das causas das patologias atendidas pela Rede; 5) construir e implantar novas unidades hospitalares, expandindo o modelo gerencial e os serviços da Rede para outras regiões do país; e desenvolver tecnologia nas áreas de construção hospitalar, de equipamentos hospitalares e de reabilitação” ⁴².

Além das características básicas atribuídas aos Serviços Sociais Autônomos, já mencionadas anteriormente, é cabível a citação de outros atributos relevantes também aplicáveis à Associação das Pioneiras Sociais, quais sejam:

- a) depende de aprovação de seu orçamento pelo Ministério da Saúde;
- b) está vinculada, para fins de controle, ao Ministério da Saúde;

c) no caso de sua extinção, os legados, doações e heranças que lhe forem destinados, bem como os demais bens que venha a adquirir ou produzir serão incorporados ao patrimônio da União;

d) possibilidade de celebrar contratos de prestação de serviços com quaisquer pessoas físicas ou jurídicas, sempre que considere ser essa a solução mais econômica para atingir os objetivos previstos no contrato de gestão;

e) obediência dos empregados por ela contratados, aí incluído os membros da diretoria, aos seguintes princípios:

e.1) proibição de contratação de servidores e empregados públicos em atividade;

e.2) tempo integral;

e.3) dedicação exclusiva; e

e.4) salário fixo, proibida a percepção de qualquer vantagem ou remuneração de qualquer outra fonte de natureza retributiva, excetuados proventos de aposentadoria ou pensão ou renda patrimonial;

f) eleição de sua diretoria (Presidente, Vice-Presidente, Secretário-Executivo e Tesoureiro) para exercício de mandato fixo, sendo admitida a reeleição pelo Conselho de Administração;

g) outros órgãos e entidades governamentais são autorizados a repassar recursos ao Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais, mediante convênios para custear a execução de projetos de interesse social nas áreas das atividades previstas no objetivo social desta; e

h) possibilidade de também celebrar convênios e contratos com pessoas jurídicas de direito privado para custear projetos e programas compatíveis com seus objetivos sociais, desde que não haja qualquer prejuízo na universalidade do atendimento.

No entanto, verifica-se que na área da saúde a doutrina é divergente quanto ao correto enquadramento das atividades realizadas pelos Serviços Sociais Autônomos em relação ao tipo de atuação que estaria sendo exercida pelo Poder Público, uma vez que seria possível uma espécie de “confusão jurídica” dos mesmos em comparação com as ações prestadas pelas organizações sociais.

Para di Pietro ²⁸, os Serviços Sociais Autônomos atuariam com fundamento no artigo 199 da Constituição Federal, que dispõe sobre a assistência à saúde como atividade livre à iniciativa privada, ou seja, as ações e os serviços de saúde seriam não exclusivas do Estado, sendo por ele incentivadas, mas sob o pressuposto de que o Poder Público não teria deixado de executar as semelhantes ações e serviços públicos de saúde que a lei lhe atribuiu, nem teria extinto qualquer de seus órgãos ou entidades. Por outro lado, as organizações sociais atuariam com fundamento no

artigo 196 da Constituição Federal, que dispõe sobre a saúde como um dever do Estado, ou seja, a saúde como um serviço público próprio, exclusivo, do Estado, sendo que, no caso de execução por particulares, esse exercício ocorreria por força de delegação do Poder Público e sob a observância das normas que regem a saúde pública na Lei Maior, em especial as da gratuidade, da universalidade e da submissão obrigatória ao Sistema Único de Saúde, ou seja, o Estado delegaria uma atividade que a legislação lhe atribuiu, deixando de exercê-la, extinguindo um órgão ou entidade pública para, em seu lugar, deixar nascer uma entidade privada.

Inclusive por força desse entendimento que a doutrinadora não admite o enquadramento da Associação das Pioneiras Sociais nem como um Serviço Social Autônomo e nem como uma organização social, considerando-a uma “utilização indevida da parceria com o setor privado como forma de fugir ao regime jurídico publicístico”, encontrando-se em situação inteiramente irregular qualquer que seja a natureza que se lhe atribua: a) se entidade da Administração Indireta, a irregularidade tem fundamento na inobservância de dispositivos constitucionais, simplesmente afastados mediante a celebração de contratos de gestão; e b) se entidade particular, sua função igualar-se-ia ao das fundações de apoio, cuja situação irregular perante o Poder Público está comprovada pela legislação, doutrina e jurisprudência pátrias.

Em outro sentido, José Eduardo Sabo Paes⁴³ defende a caracterização da Associação das Pioneiras Sociais como um Serviço Social Autônomo, porém com uma caracterização ímpar. O referido autor dispõe sobre a aludida entidade paraestatal como uma espécie de entidade de assistência social e filantrópica por natureza e também por reconhecimento legal, ou seja, a Associação das Pioneiras Sociais é uma organização social cujos requisitos de titulação já lhe foram atribuídos pela lei, entendimento esse amparado no Parecer nº 169, de 1998⁴⁴, lavrado pelo ex-Advogado-Geral da União, Ministro Geraldo Quintão, que foi aprovado pelo Excelentíssimo Senhor Presidente da República por meio de Nota publicada no Diário Oficial de 8 de outubro de 1998, p.1, retificada no Diário Oficial de 16 de outubro de 1998, p.3⁴⁵.

Entende, nesse caso, que a Associação das Pioneiras Sociais teria natureza híbrida, formalmente e materialmente como um Serviço Social Autônomo, mas com especificidades formais que lhe conferem o atributo de organização social, orientação essa que afastaria, com todas as ressalvas possíveis, o questionamento e as irregularidades supramencionadas pela professora di Pietro²⁸ quanto à atuação da referida entidade na área da saúde. Além disso, em que pese à extinção da Fundação das Pioneiras Sociais, não houve, à época, a adoção de metodologia adequada para esse fim uma vez que, em verdade, bastaria a transformação da referida fundação em uma entidade paraestatal. Assim, para fins de adequação aos fundamentos adotados pela ilustre doutrinadora, não seria necessária a extinção da aludida fundação, mas apenas a sua transformação em entidade paraestatal, o que demonstra a correção em conferir-lhe o caráter de Serviço Social Autônomo.

Este ensaio orienta-se, ainda, no sentido de que a Constituição Federal, ao dispor em seu artigo 197 que as ações e os serviços relacionados à área de saúde sejam executados “diretamente

ou através de terceiros, e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”, admitiu a instituição de parcerias entre organizações privadas e o Poder Público desde que previstas em lei, o que, no presente caso, está acobertado pelos artigos 24 e seguintes da Lei nº 8.080 de 1990², e pela lei instituidora do eventual Serviço Social Autônomo a ser criado para atuar na área da saúde indígena, como no caso da Associação das Pioneiras Sociais, uma vez que adequada a referida pretensão às diretrizes relacionadas nos contratos de gestão celebrados com entidades paraestatais assim criadas para tal fim, além de não estar contida a prestação dessas atividades materiais ligadas à prestação de serviço público de saúde entre as hipóteses de vedação para a utilização dessa modalidade sob análise.

Cabe ressaltar que, interpretando-se a previsão contida nos artigos 196 a 199 da Constituição Federal, vislumbra-se na esfera pública de prestação dos serviços de saúde a obrigação do Estado de garantir a sua existência e a sua prestação em favor da população, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, sendo esse dever cumprido diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada no SUS, segundo suas diretrizes e mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A titularidade da efetivação do direito à saúde dos cidadãos é do Estado, porém a sua prestação pode se realizar por sujeitos a ele distintos, sob a gestão operacional estatal, sem desconstituição do fim público da atividade realizada. Segundo a doutrina de Celso Antônio Bandeira de Mello, “não se deve confundir a titularidade do serviço com a titularidade da prestação do serviço. Uma e outra são realidades jurídicas visceralmente distintas”⁴⁵. Em consequência, o Estado é o titular do serviço, ou seja, o sujeito que detém senhorio sobre eles, ao passo que o ente privado apenas detém a titularidade da prestação. Essa diferenciação conduz ao entendimento de que a gestão do serviço, assim como a sua condução, caberá ao titular do serviço. Nessa esteira, segundo a lição de José dos Santos Carvalho Filho, “o Estado, por sua conveniência, transfere os encargos da prestação a outras pessoas, nunca abdicando, porém, do dever de controle sobre elas, como é lógico, variável de conformidade com a forma específica de transferência”⁴⁶.

O entendimento supramencionado pode ser assim sintetizado: a prestação dos cuidados em saúde em favor dos cidadãos não pode ser negada quando a inexistência de serviços decorre da própria falta de capacidade do Estado de viabilizá-la, seja por dificuldades na gestão operacional dos serviços públicos prestados, seja pela insuficiência do aparelho estatal em satisfazer a demanda progressiva que lhe é submetida, entre outras causas. Nesse caso, a Administração Pública pode celebrar convênio ou contrato de direito público com entidades privadas visando ao atendimento da população, ainda mais quando evidenciado o seu caráter assistencial e sem fins lucrativos. No presente, a instituição de serviços sociais autônomos pelo Poder Público e a consequente celebração de contratos de gestão para prestação de atividades sociais ligadas à assistência à saúde se enquadraria perfeitamente entre as diretrizes para o cumprimento dos deveres constitucionais a serem executados pelo Estado, inserindo-se, aí, a obediência ao princípio constitucional da

eficiência, tão idealizado e de instrumentalidade ainda em construção para o seu alcance nos dias atuais.

Ao se buscar alternativas para a consecução do direito à saúde da população indígena, pretende-se que o Poder Público se harmonize com os mandamentos constitucionais acima expostos, sendo o Serviço Social Autônomo dirigido à área da saúde um dos possíveis instrumentos a serem avaliados no tocante à efetividade de sua utilização. Salienta-se, no entanto, a necessidade de preservação da gratuidade, integralidade, universalidade das ações e dos serviços, com controle social, e a obediência às diretrizes do SUS, uma vez que as atividades serão desempenhadas tendo como público-alvo os demandantes por serviços públicos de saúde.

Diante de todos os aspectos jurídicos acima expostos, entende-se que há plena viabilidade para a criação do Instituto Nacional de Saúde Indígena como modelo de Serviço Social Autônomo, porque observados todos os requisitos supracitados, pode a presente proposta ser encaminhada por meio de Anteprojeto de Lei porque está absolutamente conforme as disposições legais e constitucionais a respeito da matéria. Na espécie, a proposta legislativa demonstrará a relevância conferida pelo Estado brasileiro à proteção do direito à saúde, do direito à assistência integral à saúde e, ainda, do princípio da dignidade da pessoa humana aos cidadãos indígenas brasileiros, direitos fundamentais consagrados no texto da Constituição Federal, nos termos dos artigos 1º, III, 6º e 196, que possuem aplicabilidade imediata e que devem estar amparados por todos os meios necessários para a sua efetivação, nos seguintes termos:

“Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...);

III - a dignidade da pessoa humana;”

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

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

No mesmo sentido, cita-se a previsão contida no artigo 2º, *caput* e § 1º, da Lei nº 8.080 de 1990², assim expresso:

“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.”

Os direitos sociais consubstanciam a segunda geração de direitos humanos e expressam as liberdades positivas cujo conteúdo exige um agir do Estado para a sua concretização. Esses direitos norteiam a relação entre os indivíduos e o Estado, com o objetivo de garantir as condições mínimas para a existência digna dos indivíduos, protegendo e promovendo a dignidade da pessoa humana enquanto fundamento essencial do Estado Democrático de Direito. A atuação do Estado se expressa, na execução de políticas públicas voltadas ao setor saúde, principalmente por intermédio do SUS, cujas atribuições serão devidamente amparadas por esta proposta para a execução de atividades de sua competência.

Portanto, em relação à constitucionalidade da medida proposta sob a temática inerente à saúde e às atribuições do Ministério da Saúde, entende-se que não há obstáculos para apresentação de proposta legislativa neste sentido ao Congresso Nacional pela União e, em caso de aprovação, sua inclusão no ordenamento jurídico pátrio, nos termos em que propostos.

Dos aspectos formais de natureza constitucional e legal

Em relação aos aspectos formais da proposta, verifica-se que a mesma se encontra adequada aos parâmetros formais de natureza constitucional e legal que a regem.

Quanto à espécie normativa a ser utilizada para apresentação da proposta, propõe-se que a mesma seja encaminhada por meio de projeto de lei ordinária, eis que as matérias disciplinadas não estão sob reserva de lei complementar. Vislumbra-se, ainda, o atendimento dos aspectos de juridicidade, quais sejam: i) adequação do meio eleito para o alcance dos objetivos pretendidos (normatização via edição de lei); ii) inovação no ordenamento jurídico; iii) generalidade; iv) potencial de coercitividade; e v) compatibilidade com os princípios dirigentes do ordenamento jurídico pátrio.

CONCLUSÃO

Como se pode observar, a proposta de instituição, pela União, do Serviço Social Autônomo denominado Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI), que visa aperfeiçoar os mecanismos de governança do SASISUS e de aperfeiçoamento da SESAI, além de encontrar justificativas técnicas, operacionais e de logística, dada a complexidade da execução das ações de saúde e saneamento básico para os 305 povos indígenas do Brasil, que falam 274 línguas distintas e vivem em todo o território nacional, encontra também o devido fundamento constitucional para ser encaminhada

pela União ao Congresso Nacional pela Excelentíssima Senhora Presidenta da República. Não foram tratados aqui outros modelos de governança por limitação de espaço, mas que poderão ser objeto de debates por ocasião da tramitação da proposta por ocasião de sua tramitação no Legislativo Nacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.
2. _____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Seção 1, p. 18055- 18059.
3. _____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1, p. 25694-2569.
4. _____. Leis Orgânicas da Saúde nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Lei AROUCA. “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 set. 1999. Seção 1. 1999.
5. _____. Lei nº 12.314, de 19 de agosto de 2010. Altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, 8.745, de 9 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, e 8.029, de 12 de abril de 1990, que dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração pública federal; revoga dispositivos da Lei no 10.678, de 23 de maio de 2003; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 ago. 2010.
6. _____. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 1990. Seção 1, p.23935, 1990.
7. _____. Leis Orgânicas da Saúde nº 10.683, de 28 de maio de 2003, Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 maio. 2003. Seção 1.
8. CARVALHO FILHO, JS. *Manual de Direito Administrativo*. 19 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008. p. 415-416;
9. BRASIL. Decretos-lei nº 9.403, de 25 de junho de 1946. Atribui à Confederação Nacional da Indústria o encargo de criar, organizar e dirigir o Serviço Social da Indústria, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jun. 1946. Seção 1, p. 9619, 1946.
10. _____. Decretos-lei nº 9.853, de 13 de setembro de 1946. Atribui à Confederação Nacional do Comércio o encargo de criar e organizar o Serviço Social do Comércio e dá outras

providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 1946. Seção 1, p. 2947, 1946.

11. DI PIETRO, MSZ. **Parcerias na Administração Pública**: concessão, permissão, franquia, terceirização, parceria público-privada e outras formas. São Paulo: Atlas, 2005. p. 274-275.

12. BRASIL. Lei nº 10.668, de 14 de maio de 2003. Autoriza o Poder Executivo a instituir o Serviço Social Autônomo Agência de Promoção de Exportações do Brasil - Apex-Brasil, altera os arts. 8º e 11 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 maio. 2003. Seção 1, p. 03, 2003.

13. _____. Lei nº 2.613, de 23 de setembro de 1955. Autoriza a União a criar uma Fundação denominada Serviço Social Rural. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set. 1955. Seção 1, p. 18113, 1955.

14. _____. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 fev. 1967. Seção 1- Suplemento, p. 04, 1967.

15. MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2002. 790p.

16. BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Seção 1, p.01, 2002 .

17. _____. Recurso Extraordinário nº 210.251 - EDv, STF, Redator para o Acórdão Ministro Gilmar Mendes, Plenário, DJ de 28/11/2003; e Recurso Extraordinário nº 186.175-EDcl-EDv, STF, Relatora Ministra Ellen Gracie, Plenário, Diário Justiça, Brasília, DF, de 17 nov. 11.2006.

18. _____. Lei nº 12.016, de 07 de agosto de 2009. Altera disposições do Código do Processo Civil, relativas ao Mandado de Segurança. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 ago. 2009.

19. _____. Lei nº 4.717, de 29 de junho de 1965. Regula a ação popular. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 jun. 1965. Seção 1, p. 6241,1965.

20. _____. Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992. Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 jun. 1992. Seção 1, p. 6993,1992.

21. _____. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jun. 1993. Seção 1, p. 8269,1993.

22. _____. Decisão nº 907/1997, TCU, Relator Ministro Lincoln Magalhães da Rocha, Plenário, Sessão de 11/12/1997, Diário Oficial da União, Brasília, DF 26 dez. 1997; e Decisão nº 461/1998, TCU, Relator Ministro Lincoln Magalhães da Rocha, Plenário, Sessão de 22/07/1998. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 ago. 1998.

23. _____. Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976. Dispõe sobre as Sociedades por

Ações. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 dez. 1976. Seção Suplemento. 1976.

24. _____. Acórdão nº 2.328/2006, TCU, Relator Ministro Ubiratan Aguiar, Plenário, Sessão de 06/12/2006, DOU de 13/12/2006; e Acórdão nº 288/2007, TCU, Relator Ministro Marcos Bemquerer, Sessão de 07/03/2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 março 2007.

25. _____. Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003. Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federais e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2003.

26. _____. Acórdão nº 17/99, TCU, Relator Ministro Lincoln Magalhães da Rocha, Sessão de 03/03/1999, DOU de 12/03/1999; Acórdão nº 195/97, TCU, Relator Ministro José Antônio Barreto de Macedo, 2ª Câmara, Sessão de 24/04/1997, DOU de 13/05/1997; e Acórdão nº 508/2005, TCU, Relator Ministro Augusto Sherman Cavalcanti, 1ª Câmara, Sessão de 29/03/2005, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 07 abril. 2005.

27. _____. Lei nº 8.730, de 10 de novembro de 1993. Estabelece a obrigatoriedade da declaração de bens e rendas para o exercício de cargos, empregos e funções nos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 nov. 1993. Seção 1, p. 16929, 1993.

28. DI PIETRO, Maria Sylvia Zannella. *Direito Administrativo*. 13 ed. São Paulo: Atlas, 2001. p. 407.

29. BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1940.

30. _____. Decreto-lei nº 8.621, de 10 de janeiro de 1946. Dispõe sobre a criação do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jan. 1946. Seção 1, p. 541,1946.

31. _____. Decreto-lei nº 4.048, de 22 de janeiro de 1942. Cria o Serviço Nacional de Aprendizagem dos Industriários (SENAI). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jan. 1942. Seção 1. 1942.

32. _____. Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990. Dispõe sobre a extinção e dissolução de entidades da administração Pública Federal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 abril. 1990. Seção 1, p.7101,1990.

33. _____. Lei nº 8.246, de 22 de outubro de 1991. Autoriza o Poder Executivo a instituir o Serviço Social Autônomo Associação das Pioneiras Sociais e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 out. 1991. Seção 1, p.23281,1991.

34. _____. Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991. Dispõe sobre a criação do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (Senar) nos termos do art. 62 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 dez. 1991. Seção 1, p. 30264, 1991.

35. _____. Lei nº 8.706, de 14 de setembro de 1993. Dispõe sobre a criação do Serviço Social do Transporte - SEST e do Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte - SENAT. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 set. 1993. Seção 1, p. 13717, 1993.

36. _____. Medida Provisória nº 1.715, de 3 de setembro de 1998. Dispõe sobre o Programa de Revitalização de Cooperativas de Produção Agropecuária - RECOOP, autoriza a criação do Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo - SESCOOP, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 set. 1998. Seção 1, p. 01, 1998.

37. _____. Medida Provisória nº 2.168-40, de 24 de agosto de 2001. Dispõe sobre o Programa de Revitalização de Cooperativas de Produção Agropecuária - RECOOP, autoriza a criação do Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo - SESCOOP, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 ago. 2001. Seção 1, p. 34, 2001.

38. _____. Lei nº 11.080, de 30 de dezembro de 2004. Autoriza o Poder Executivo a instituir Serviço Social Autônomo denominado Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial - ABDI, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2004. Seção 1, p. 08, 2004.

39. _____. Lei nº 12.897, de 18 de dezembro de 2013. Autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural - ANATER e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 dez. 2013. Seção 1, p. 01, 2013.

40. _____. Decreto nº 371, de 20 de dezembro de 1991. Institui o Serviço Social Autônomo “Associação das Pioneiras Sociais”, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1991. Seção 1, p. 30022., 1991.

41. MENDES, G. F. Voto-Vista da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923-MC, STF, Plenário, DJ de 21/09/2007.

42. PAES, J. E. S. *Fundações e entidades de interesse social: aspectos jurídicos, administrativos, contábeis e tributários*. 3 ed. Brasília: Brasília Jurídica, 2001, p. 88.

43. PAES, J. E. S. *Fundações e entidades de interesse social: aspectos jurídicos, administrativos, contábeis e tributários*. 5 ed. Brasília: Brasília Jurídica, 2004, p. 121-127.

44. BRASIL. Parecer nº 169, de 6 de outubro de 1998. Ministério da Previdência e Assistência Social. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 out. 1998.

45. BANDEIRA DE MELLO, CA. *Curso de direito administrativo*. 15 ed. São Paulo: Malheiros, 2002. p. 620.

46. CARVALHO FILHO, JS. *Manual de direito administrativo*. 8 ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

Artigo apresentado em 17-07-14

Artigo aprovado em 28-08-15

Artigo publicado no sistema em 26-09-15