



SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE E OS AJUSTES COM AS ENTIDADES DE TERCEIRO SETOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PUBLIC HEALTH SERVICES AND ADJUSTMENTS WITH THIRD SECTOR ENTITIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

Joanacele Gorgonho Ribeiro Nóbrega^{1*}, Jamily Ribeiro Marques Dantas², Jânio Meira Nóbrega³, Carmelita Maria Silva Sousa⁴, Nathassya Nauany Silva Pinheiro Feijo⁵, Allex Alves Sobral de Sousa⁶, Monalisa Martins Querino⁷, & Willma José de Santana⁸

^{1 2 3 4 5 6 7 8} Faculdade Santa Maria de Cajazeiras, Faculdade Santa Maria. ^{1*} joanacelegorgonho@hotmail.com

² jamily_rmd@yahoo.com.br ³ janionobrega55@gmail.com ⁴ carmelitasilva11@hotmail.com

⁵ natypinheiro21@hotmail.com ⁶ joanacelegorgonho@hotmail.com ⁷ monalisa223344@hotmail.com

⁸ wjsantana@hotmail.com

ARTIGO INFO.

Recebido em: 15.01.2021

Aprovado em: 24.02.2021

Disponibilizado em: 17.03.2021

PALAVRAS-CHAVE:

Crescimento, saúde; parcerias.

KEYWORDS:

Growth, health; partnerships.

*Autor Correspondente: Nóbrega, J. G. R.

RESUMO

O crescimento do terceiro setor no Brasil é explicado pelas pressões da sociedade face ao Estado mínimo na busca de direitos básicos e pela pretensão do Estado em passar para a sociedade os serviços em diversos setores nos quais não consegue proporcionar a devida assistência no que se refere à qualidade e atendimento das demandas da saúde. O surgimento do terceiro setor serviu para preencher a lacuna existente entre o setor público e o privado. Com a inoperância do Estado, surgiu com o objetivo de gerar serviços de caráter público, através da ajuda do setor privado. Acredita-se que o Terceiro Setor seja um grande parceiro dos governos: Federal, Estadual e Municipal. O objetivo deste estudo foi verificar na literatura vigente os serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas em bases de dados. Foi selecionado um total de 27 artigos, destes, 14 cumpriram os critérios pré-estabelecidos. Contudo, entende-se que o Terceiro Setor é capaz de tornar efetivo o direito à saúde já que o estado mostra-se notoriamente incapaz de atender a toda a demanda, seja qualitativa, seja quantitativamente, é sabido que, seja por falta de pessoal, seja por falta de recursos, além de outras variáveis como improbidade e

corrupção, há filas enormes, falta de leitos em C.T.I., incapacidade de se tratar doenças de maior complexidade e mesmo falta de materiais mais básicos para fazer jus às necessidades salutaras mais corriqueiras da população – por sinal, a matéria é até escandalizada na mídia cotidiana.

ABSTRACT

The growth of the third sector in Brazil is explained by the pressures of society in relation to the minimum State in the search for basic rights and by the State's intention to pass on to society the services in several sectors in which it is unable to provide due assistance with regard to the quality and meeting health demands. The emergence of the third sector served to bridge the gap between the public and private sectors. With the inoperability of the State, it emerged with the objective of generating services of a public nature, through the help of the private sector. The Third Sector is believed to be a great partner for the governments: Federal, State and Municipal. The aim of this study was to verify public health services and the adjustments made with third sector entities in the current literature. This is an integrative literature review. The selection of studies was the search for publications indexed in databases. A total of 27 articles were selected, of these, 14 met the pre-established criteria. However, it is understood that the Third Sector is capable of making the right to health effective since the state is notoriously incapable of meeting all demand, be it qualitative or quantitative, it is known that, due to lack of personnel, whether due to lack of resources, in addition to other variables such as improbity and corruption, there are huge queues, lack of beds in the ICU, inability to treat more complex diseases and even a lack of more basic materials to live up to the most common health needs of the population. - by the way, the article is even scandalized in the daily media.



1. INTRODUÇÃO

O surgimento do terceiro setor serviu para preencher a lacuna existente entre o setor público e o privado. Com a inoperância do Estado, o Terceiro Setor surgiu com o objetivo de gerar serviços de caráter público, através da ajuda do setor privado. As entidades que compõem o Terceiro Setor são importantes para atender as pessoas que são desassistidas pelo mesmo já que foram formadas por organizações cuja missão é mudar para melhor a vida de seres humanos e faz parte de uma realidade mundial na qual estão inseridos diferentes tipos de organizações. As organizações que formam o primeiro setor têm sua constituição fundamentada no papel do Estado de atender às necessidades básicas da sociedade. Já as empresas com fins lucrativos, por sua vez são criadas para obter, por meio de suas operações, resultados positivos remunerando o capital nelas investido, seja ele próprio ou de terceiros (Fischer, 2002).

O Primeiro Setor é o Estado representado por entidades políticas como prefeituras, ministérios, secretarias, entre outras. É o setor público, de caráter público e que exerce atividades públicas. O Segundo setor é o Privado, formado por organizações particulares que exercem atividades privadas atuando em benefício próprio. Em termos financeiros, o Estado (1º setor) aplica o dinheiro público em ações para a sociedade e o setor Privado (2º setor) investe seu dinheiro em suas próprias atividades. O Terceiro Setor é composto por organizações privadas sem fins lucrativos, que atuam nas lacunas deixadas pelos setores público e privado, buscando a melhoria do bem estar social. São entidades privadas que geram bens e serviços de caráter público. Para cumprir sua missão as Organizações do Terceiro Setor necessitam diariamente utilizar, de forma eficiente, todos os recursos que formam o seu patrimônio. Sua ideia é de complementação e auxílio na resolução de problemas sociais (Oliveira *et.al.*, 2018).

Assim como em outros países, observa-se também no Brasil, o crescimento de um ‘terceiro setor’, coexistindo com os dois setores tradicionais. primeiro setor, sua origem e destinação de recursos são públicas, correspondente às ações do Estado; o segundo setor é a iniciativa privada, com seus recursos sendo revertidos em benefício próprio. Já o terceiro setor concentra seus esforços na promoção dos direitos sociais preconizados pela Constituição Federal de 1988, formado a partir da iniciativa privada, voluntária e sem fins lucrativos, no sentido do bem comum, prestando serviços de interesse social. Não integra a estrutura da Administração Pública, mas auxilia, com o propósito de trazer respostas a problemas sociais como saúde, educação, direitos civis, meio ambiente dentre outros (Fischer, 2002).

Agregam-se a este setor, as organizações não governamentais, fundações, institutos empresariais, associações, entidades filantrópicas, dentre outras (Carrion, 2000). Acredita-se que o Terceiro Setor seja um grande parceiro dos governos: Federal, Estadual e Municipal, pois ajuda a suprir a deficiência dos governos e por isso o legislador quando colocou na Constituição Federal de 1988 o Art. 150, que trata das limitações de tributar ou imunidade tributária, tinha uma boa intenção para com essas entidades, pois as mesmas não teriam capacidade contributiva (Cardoso,2007). Com o “novo” modelo de Estado, o mesmo descentralizou e delegou para o Terceiro Setor o gerenciamento e a operacionalização de algumas atividades, principalmente na área da saúde, visando primordialmente à eficiência dos serviços em saúde, ou seja, na obtenção de resultados quantitativos e qualitativos. O Estado tem necessidade cada vez maior



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

de parceiros, entidades criadas pela iniciativa privada para auxiliá-lo a suprir eventuais deficiências de atendimento em áreas que originalmente caberiam aos demais setores (Delgado 2014).

O Terceiro Setor, por meio das organizações sem fins lucrativos, pode efetivar referido direito ao atuar na prestação deste serviço de natureza pública. Assim sendo, o presente estudo abordará a situação privilegiada do Terceiro Setor no que tange ao direito à saúde e, subsequentemente, como seria sua atuação na prestação do serviço, como descrito por PAES (2016). A expressividade das organizações do terceiro setor no Brasil tem sido pouco explorada nos estudos e gera uma necessidade satisfatória de estudos que possibilitem um maior e melhor conhecimento da realidade dessas entidades de forma mais expressiva na área da saúde. Há que se destacar, ainda, o papel que essas instituições cumpriram e cumprem na formação de recursos humanos para à saúde, a começar pela criação de primeiras Escolas de Medicina e Enfermagem, em contar dos inúmeros empregos gerados em todo país, diretos ou indiretos. Mediante o exposto, observa-se o grau da importância do Terceiro Setor na área da Saúde, vez que se indaga o que seria de muitos municípios sem os hospitais filantrópicos (Zittei, 2016).

2. METODOLOGIA

Adotou-se a revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, que é uma metodologia de caráter exploratório. Seu foco está no caráter subjetivo do objeto analisado. Este tipo de pesquisa busca compreender o comportamento do usuário, estudando as suas particularidades e experiências individuais, entre outros aspectos, cujo método de pesquisa constitui ferramenta importante, pois permite a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores (Ramalho, 2017).

A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca de publicações indexadas na base de dados a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no período de 2014-2019. Foram adotados os seguintes critérios para seleção dos artigos: todas as categorias de artigo (original e relato de experiência); artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise; todos publicados nos idiomas português e inglês, artigos que contivessem em seus títulos e/ou resumos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Terceiro setor; serviços públicos de saúde e parcerias. O recurso utilizado na pesquisa foi a expressão “termo exato”, associada aos descritores específicos. O critério de exclusão dos artigos foi: estudos que não atendessem os critérios de inclusão mencionados.

Do material obtido, 27 artigos procederam-se à leitura minuciosa de cada resumo/artigo, destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e tabular os dados. Para a organização e tabulação dos dados, a pesquisadora elaborou um instrumento de coleta de dados contendo: autor/ano; objetivo; metodologia; resultado primário e conclusão. Seguindo os critérios de inclusão, 14 estudos foram selecionados para análise, os quais são referenciados no presente texto. Foram excluídos publicações no formato de cartas, editoriais, notícias, ou comentários e as sem resumo disponível e artigos repetidos nas bases consultadas.



3. RESULTADOS

Foi selecionado um total de 27 artigos, destes, 14 cumpriram os critérios pré-estabelecidos (Tabela 1).

Tabela 1. Seleção do portfólio de estudo.

Autor/Ano	Objetivo	Metodologia	Resultado Primário	Conclusão
Mânica F. B. (2017)	Averiguar eventual mudança no conteúdo semântico da expressão ‘convênios’ utilizada pela Constituição Federal para referir-se às parcerias com o terceiro setor	Método dedutivo, apresentando suas conclusões a partir das premissas maiores dadas pela análise histórica, pela nova legislação do terceiro setor e pelo entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal acerca das parcerias na saúde.	A relação entre o Poder Público e entidades do terceiro setor deve ser disciplinada por Termos de Colaboração, Termos de Fomento e Acordos de Cooperação (previstos pela própria Lei n. 13.019/14), por Contratos de Gestão (disciplinados na esfera federal pela Lei n. 9.637/98) ou por Termos de Parceria (disciplinados na esfera federal pela Lei n. 9.790/99).	Os novos modelos de parceria com o terceiro setor ainda não foram incorporados adequadamente pela legislação do SUS, em especial pela Lei n. 8.080/90 e por sua regulamentação, atualmente dada pela Portaria n. 2.567/16.
Oliveira <i>et.al.</i> (2018)	Abordar a importância do terceiro setor	Utiliza de procedimento técnico bibliográfico elaborado a partir de material publicado em livros, artigos, dissertações, relatórios de pesquisa e material disponibilizado na internet.	O terceiro setor surgiu a partir de uma carência do Estado em oferecer serviços de utilização comum à sociedade como saúde, educação, cultura, etc	Com o terceiro setor, muitas famílias garantem não só a sobrevivência, mas, sobretudo, possibilidades de liberta-se em termos de cidadania, seja pelo benefício dos serviços prestados, seja pela a possibilidade de emprego e geração de renda.
Amorim <i>et.al.</i> (2018)	Analisar as relações interorganizacionais entre Estado e ONG a partir da ótica das dirigentes das instituições Cunha Coletivo Feminista e Centro da Mulher 8 de Março (CM8M), e o Governo do Estado da Paraíba	Duas dirigentes das ONG “Cunha Coletivo Feminista” e “Centro da Mulher 8 de Março”, localizadas em João Pessoa (PB), as quais receberam o tratamento neste trabalho de “Dirigente A” para Cunha Coletivo Feminista e “Dirigente B” para o CM8M	As organizações do terceiro setor (OTS) estudadas por Almeida (2011) em Portugal constroem junto com o Estado o quadro regulador, consequência de uma boa relação, apesar das características heterogêneas entre os setores.	Pode-se propor políticas públicas baseadas no princípio da ganha-ganha entre Estado, terceiro setor, e, por conseguinte, sociedade, que é beneficiada com contribuições efetivas de impacto social.
Mânica F.B. (2018)	Analisar a utilização dos convênios, com entidades do terceiro setor, como ferramenta apta a propiciar eficiência ao atendimento à sociedade.	O método hipotético-dedutivo é realizado um estudo do ordenamento jurídico pátrio, em conjunto com um levantamento bibliográfico, objetivando a defesa da utilização dos convênios como meios idôneos para a aplicação de recursos públicos do Estado com vistas a propiciar a aquisição de equipamentos que	Poder Público recorre a serviços assistenciais de saúde já prestados por entidades do terceiro setor, tendo como contrapartida o repasse de recursos baseados na tabela SUS.	Todas as parcerias com o terceiro setor na área da saúde, podem ter como objeto a soma de esforços que envolvam, de um lado o repasse de recursos públicos e de outro lado a aquisição e consequente disponibilização de serviços assistenciais de saúde dependentes de tecnologia aos usuários do SUS.



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

		permitam a incorporação de novas tecnologias ao SUS, por via das entidades do terceiro.		
Cunha F.M.N.C.A. (2014)	Analisar a relação concessionária de serviços públicos, ou ainda um perverso clientelismo entre Estado e entidades do terceiro setor.	Um conjunto interdisciplinar de 16 trabalhos apresentados no II Seminário Terceiro Setor e Parcerias na Área da Saúde	Às parcerias entre Estado e terceiro setor significou uma nova etapa para a execução de serviços de saúde, especialmente pela possibilidade de contratar recursos humanos e equipamentos por parte das organizações do terceiro setor, independentemente de concurso público e licitação.	Da atuação de entidades do terceiro setor se verifica com frequência a ideia de naturalização da iniciativa privada como algo eficiente por si próprio. Devendo privilegiadamente ser aplicada na prestação de serviços públicos não exclusivos do Estado.
Olivetti P. C. (2015)	Analisar os investigará a atuação das Organizações Sociais na saúde pública, delineando-se, em breve análise, o fio condutor que determina o liame entre as instituições do terceiro setor e a sua participação nos serviços públicos de saúde.	.Confronta o tratamento jurídico conferido à Saúde Complementar, permeado na Constituição Federal de 1988 (CF/88), na Lei do SUS (LOSUS) e na Portaria n. 1.034/10 do Ministério da Saúde, com a regulação das Organizações Sociais (OS) formalizada pela Lei n. 9.637/98.	Terceiro Setor é qualificado por abranger, no seu seio, as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, cujas atividades destinam-se à promoção de alguns interesses públicos.	O Terceiro Setor foi concebido com vistas a garantir uma grande flexibilidade na execução e disponibilização de utilidades de interesse público, para que estas se efetivassem de forma mais eficiente e mais próxima aos anseios da população a que visa a atender, com incidência do controle do Estado, sem transpassar tais incumbências ao setor privado de cunho lucrativo, modificando substancialmente o modelo já estabelecido de terceirização dos serviços públicos.
Soares B.G. et.al. (2015)	Debater sobre a transferências dos monopólios naturais da administração pública para o setor privado, particularmente para o setor de prestação de serviços de saúde sem fins lucrativos	Revisão integrativa da literatura científica sobre o modelo de gestão das OSS,	As organizações deste terceiro setor ganham proeminência tanto na formulação quanto na implementação das políticas públicas, uma vez que o próprio Estado, por meio da “publicização,” incentiva a participação delas na gestão de políticas públicas	o terceiro setor é u o terceiro setor é um setor de fortíssima atividade econômica que se não gera lucros diretamente, gera receitas, superávit, expansão, concentração, e poder m setor de fortíssima atividade econômica que se não gera lucros diretamente, gera receitas, superávit, expansão, concentração, e poder
Contreiras H. et.al. (2015)	Foca na regulação do governo municipal de São Paulo sobre as OS, e tem dois objetivos: caracterizar a privatização da gestão dos estabelecimentos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e avaliar o papel	A metodologia consistiu em levantamento bibliográfico e análise de legislação e documentos públicos	Mais do que um campo de desinteressada filantropia ou a representação de uma difusa e auto-organizada sociedade civil, o terceiro setor é um campo de fortíssima atividade econômica.	A crescente penetração do terceiro setor no Estado justifica a condução de mais pesquisas neste campo, nas várias experiências com OS em curso.



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

	regulatório da administração municipal sobre as entidades.			
Carmo B. G. (2014)	Foi traçado um panorama dos serviços públicos, distinguindo-os em sociais e econômicos, indicando as formas de transferir esses serviços a terceiros, consequentemente, será salientada a diferença entre formas de descentralização e formas de fomento, voltando o enfoque aos serviços sociais de saúde.	Foi realizada pesquisa bibliográfica existente sobre a matéria nos principais Manuais de Direito Administrativo e na legislação que trata da matéria	Toda relação entre poder público e as entidades do terceiro setor era feita por meio de Convênios.	Evidentemente que muitos serviços de saúde melhoraram em decorrência dos ajustes com o Terceiro Setor, em hospitais, por exemplo, todavia, a Constituição e a legislação ordinária determinam que a atuação das entidades deva ser de forma complementar.
Rocha M.G.J. (2014)	O estudo abordará a situação privilegiada do Terceiro Setor no que tange ao direito à saúde e, subsequentemente, como seria sua atuação na prestação do serviço.	O estudo traz, assim, em seu bojo, pilares centrais: (i) o direito à saúde como direito social e fundamental; (ii) a ineficiência do Estado Brasileiro ao prestar e efetivar o direito; (iii) a conceituação do Terceiro Setor, em especial das Associações; e (iv) o papel do Terceiro Setor como extensão do Estado para a efetivação do direito à população brasileira.	O potencial de sucesso do Terceiro Setor na prestação do direito à saúde será sintetizado, por meio de conclusão sobre os principais empecilhos e vantagens, aduzindo-se o quão vantajoso é à sociedade que as entidades do Terceiro Setor assumam a função e complementem o Estado com a prestação de serviços de saúde.	Prevê que o Terceiro Setor pode firmar o “Termo de Parceria” para atuar, de forma complementar na área.
Zittei M. V. M. (2016)	Objetiva identificar o nível de evidencição contábil das entidades do terceiro setor participantes do projeto de Desenvolvimento de Princípios de Transparência e Prestação de Contas em Organizações da Sociedade Civil – BID	A população da pesquisa é composta por 76 entidades, e a amostra compreendeu 15 entidades que divulgaram sua prestação de contas em seus sítios.	A busca do terceiro setor por alternativas para amenizar os problemas gerados pela ineficiência do Estado em atender às demandas sociais proporcionou o grande crescimento desse setor e, em consequência, sua relevância econômica.	Complementa essa questão o fato de que as entidades do terceiro setor assumem um papel social do Estado e responsabilidades perante a sociedade.



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

<p>Travagin L. B. (2016)</p>	<p>Demonstrar que o Estado brasileiro atua como promotor da expansão do setor privado da saúde, causando a desestruturação gradual e persistente do Sistema Único de Saúde (SUS)</p>	<p>Pretende denunciar alguns aspectos danosos do avanço do setor privado na saúde pública e, possivelmente, subsidiar estudos futuros que esclareçam e divulguem a questão das Organizações Sociais não só para os economistas, profissionais de saúde e gestores de políticas públicas, mas para todos os cidadãos defensores do Sistema Único de Saúde.</p>	<p>O processo consiste em transferir atividades consideradas não exclusivas do Estado para o terceiro setor, o público não estatal, composto de empresas privadas que executam atividades de interesse público.</p>	<p>Vê com bons olhos a participação do terceiro setor na gestão das políticas sociais, e acredita que a intersectorialidade cria uma rede de saberes e ajuda mútua entre as organizações, o Estado e a sociedade civil.</p>
<p>Guerra P. (2014)</p>	<p>Narrar relações entre o Estado e as organizações do terceiro setor</p>	<p>Análise dos dados empíricos um breve esboço teórico sobre os diferentes conceitos instrumentalizados e as relações entre o terceiro setor e o Estado</p>	<p>O terceiro setor foi privilegiado como campo de aplicação dos processos de empreendedorismo social pela sua capacidade heurística e dada a maior abertura, flexibilidade e pluralidade.</p>	<p>A questão central é a de determinar o papel do terceiro setor nas políticas públicas e (...) tal depende tanto do próprio terceiro setor como do Estado, como ainda do contexto internacional em que um e outro operam, da cultura política dominante, e das formas e níveis de mobilização e de organização social</p>
<p>Calegare M. G. A. et.al. (2014)</p>	<p>Compreender o movimento sobre o debate a respeito das organizações do Terceiro Setor e seu papel</p>	<p>Apresentar o Terceiro Setor através da literatura dominante, trazendo à tona algumas ligações com seu contexto, a saber, a arquitetura político-econômica que lhe sustenta e produz o próprio cenário que se tenta remediar.</p>	<p>É possível compreender como o Terceiro Setor está imerso numa gama de contextos que não aparecem ao olhar desatento.</p>	<p>A emergência das organizações do Terceiro Setor, aliadas ao Mercado, que possuem em sua essência interesses próprios, é que estão conduzindo o Estado a uma nova forma de atuação.</p>

4. DISCUSSÃO

Como setor que se define pela característica de empreendimento sem a finalidade do lucro, verifica-se que, em sua maioria, as organizações que o compõem têm uma orientação fortemente baseada nos valores e crenças de seus membros do que as organizações dos outros dois setores. É esta característica que permite ao setor mobilizar pessoas sem a necessária existência de motivações econômicas (Rothgiesser, 2002). Essas organizações são de várias magnitudes e categorias, desde pequenas associações locais a grandes conglomerados nacionais e internacionais. A maioria funciona com base no trabalho voluntário, que em geral define-se não como prestação de serviço à organização, mas como participação de proprietários, parceiros e/ou beneficiários diretos ou indiretos da organização, que é vista como facilitadora dos objetivos do voluntário, no exercício de sua função social de cidadão. Esses princípios contrariam concepções equivocadas e mais simplistas, como a de que o trabalho voluntário significa substituir mão-de-obra, ou simplesmente suprir deficiências de serviços públicos ou privados. Uma missão das organizações do terceiro setor é ajudar o cidadão a atuar



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

responsavelmente no destino da sociedade, contribuindo para o progresso social e criando espaços institucionais para o exercício e defesa dos direitos da cidadania.

Por isso o terceiro setor é conhecido como o da economia social, por ser instrumento da cidadania e promotor de melhores condições sociais. As organizações sem fins lucrativos que constituem esse setor são também denominadas empresas sociais, organizações não-governamentais (ONGs), fundações e, mais recentemente, no Brasil aparece a categoria das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). As organizações do terceiro setor ilustram a sua relevância para o projeto social, cultural, econômico e político do país, inclusive na distribuição de recursos públicos e privados, facilitando ao cidadão acesso à participação na vida pública. O fortalecimento dessas organizações é estratégico para garantir a participação individual ou de grupos minoritários nas decisões coletivas (Travagin, L. B. 2016)

A institucionalização desse espaço é uma condição para o cidadão exercer seu direito de acesso à saúde, educação, meio ambiente, habitação, planejamento urbano, progresso social, segurança, direitos humanos e cultura. É um espaço legítimo onde o cidadão, teoricamente livre de pressões governamentais, partidárias ou de mercado, afirma sua participação direta na vida sociopolítica e seu apoio a entidades e movimentos sociais. Assim, o terceiro setor funciona como uma possibilidade de aliança entre cidadãos, instituições e movimentos, num esforço comum para a busca de soluções para os problemas sociais que afetam a população. É a sociedade civil assumindo competências na gestão das políticas sociais, que até recentemente eram apenas de responsabilidade do Estado e fortemente influenciadas pela mão (pretensamente) invisível do mercado. Para Escobar e Gutiérrez (2018) as entidades do terceiro setor apresentam as funções de promoção da inovação e a mudança social, por meio de atividades sociais não desenvolvidas pela administração pública ou pelas empresas lucrativas. As organizações sem fins lucrativos existem em todo o lugar graças a uma tendência do homem em reunir pessoas para proporcionar serviços de bem estar e melhorias para si próprias e para os outros. As pessoas caminham para um desejo cada vez mais profundo de alcançar um ambiente saudável, humanitário, de bem-estar, educação e cultura para melhorar o mundo em que vivem e, depositam nas organizações do terceiro setor suas esperanças, seu tempo e outros recursos que as ajudem a atingir suas missões. O poder de influência do Terceiro Setor é importante, inclusive porque parte das mudanças e inovações sociais mais significativas dos últimos tempos foram obtidas graças à criação e militância de suas organizações. (Oliveira *et al.*, 2018).

A saúde no Brasil localiza-se no setor público, representado pelas instituições governamentais, e no privado com fins lucrativos, que provê serviços suplementares, incluindo grandes conglomerados e pequenas organizações voltadas para transações que envolvem bens e serviços. Os interesses da população em relação à saúde são representados principalmente pelos movimentos sociais, nos quais militam os profissionais de saúde que têm contribuído para a reforma sanitária. O terceiro setor representa a iniciativa privada cidadã sem, entretanto, pautar-se pelo paradigma mercantilista que valoriza fundamentalmente o lucro, mas pela ideia do bem-estar social da população. O seu fortalecimento é uma necessidade estratégica para o



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

desenvolvimento do próprio movimento sanitário e também para o desenvolvimento social do país como um todo, no contexto da construção de um sistema democrático que privilegia a participação, a cidadania e a equidade. Esse argumento se sustenta na experiência da organização social como se apresenta em alguns outros países, sobretudo nas sociedades fundadas nos princípios da democracia (Mânica *et al.*, 2018).

A Lei n. 13.019/14 trouxe importantes inovações ao regime de parcerias entre o Poder Público e as entidades do terceiro setor. A principal delas consiste na extinção dos convênios público-privados e sua substituição por novos modelos de ajuste, denominados de termos de colaboração, termos de fomento e acordos de cooperação. A única exceção a esse novo modelo de relacionamento com o terceiro setor refere-se ao setor de saúde pública, no qual ainda é possível a celebração de convênios. Por determinação expressa da própria Lei n. 13.019/14, os convênios com o terceiro setor apenas podem ser celebrados “nos termos do § 1º do art. 199 da Constituição Federal”, que trata da participação privada no sistema único de saúde – SUS. Tal dispositivo constitucional, por sua vez, aduz expressamente que “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.

Nessa medida, o novo quadro legislativo demanda a discussão acerca das possibilidades de celebração de convênios e outras modalidades de parceria com o terceiro setor na área da saúde, em especial no que tange à incorporação de novas tecnologias aos serviços prestados por entidades do terceiro setor (Mânica *et al.*, 2018). É possível distinguir duas grandes correntes na doutrina brasileira acerca do objeto das parcerias na saúde. A primeira, mais restrita, circunscreve a autorização legal para a celebração de parcerias apenas para os casos em que o Poder Público recorre a serviços assistenciais de saúde já prestados por entidades do terceiro setor, tendo como contrapartida o repasse de recursos baseados na tabela SUS. A segunda hipótese, mais ampla, admite também a celebração de parcerias que instrumentalizem o repasse de recursos públicos para investimento privado em tecnologia, permitindo que entidades privadas adquiram equipamentos voltados à prestação de serviços de saúde à população. No atual cenário de escassez de recursos e crise financeira do Estado, a implantação de parcerias eficazes é essencial para o adequado aproveitamento dos recursos públicos. No atual ambiente social de pobreza e desemprego, a providência de serviços de saúde à população, em especial a mais carente, é imprescindível para a garantia de condições mínimas de desenvolvimento humano (Loureiro *et al.*, 2014).

No atual quadro legislativo, marcado por importantes inovações normativas, é importante garantir segurança jurídica para os atores estatais e privados envolvidos na prestação de serviços públicos de saúde. Enquanto a saúde é entendida, já há algum tempo, como um estado dinâmico do organismo humano que resulta da interação momentânea de fatores internos e externos, dependentes do estágio de desenvolvimento tecnológico em cada momento histórico; o direito à saúde possui conotação específica, definida pelo conjunto de normas jurídicas vigentes em determinado país. Não por outro motivo tem razão Sueli Gandolfi Dallari, ao afirmar que o direito de todos à saúde deve ser compreendido dentro dos parâmetros impostos pela mais



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

atualizada doutrina constitucional. Nesse plano, o direito à saúde pode ser visualizado sob dois prismas: como direito individual de não sofrer violação por parte do Estado ou de terceiros (direito individual de defesa); e como direito social de obter ações e serviços voltados à promoção, à proteção e à recuperação da saúde (direito social a prestações) (Loureiro *et al.*, 2014).

A Constituição Brasileira trata do direito à saúde em diversos dispositivos, sendo arrolada no artigo 6º, dentre os direitos sociais, e especificada no artigo 196, que assim prescrevem:

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

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.

Para tanto, e por determinação constitucional, foi instituído e estruturado o Serviço Único de Saúde, por meio da Lei n. 8.080/90, a qual define os princípios e diretrizes a serem observados na condução da execução das ações e serviços de saúde para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como para a redução do risco de doenças e outros agravos. Os serviços de saúde prestados no âmbito do SUS seguem o regime jurídico de direito público, haja vista que são de titularidade do Estado. Sob esse espectro, e por dicção expressa do art. 198 da Constituição Federal¹, os serviços de saúde são enquadrados no rol de serviços públicos, de titularidade estatal, consistentes em atividade de prestação material a suprir interesse da coletividade (Modesto, 2015). Para assegurar a concretização do direito à saúde de forma racionalizada, o ordenamento jurídico impõe ao Poder Público um conjunto de funções voltadas à organização e ao funcionamento do sistema público de saúde, denominado pelo artigo 198 da Constituição Federal de ‘sistema único de saúde – SUS’. Tais funções são denominadas de ‘ações e serviços públicos de saúde – ASPS’, das quais merecem destaque: a formulação de políticas públicas, o financiamento das atividades públicas e privadas, a regulação de todo o setor, a fiscalização das atividades que possam afetar a saúde das pessoas e a prestação dos serviços de assistência à saúde. Tais atividades estão contidas nos incisos do artigo 200 da Constituição Federal, que relaciona, além das atividades assistenciais, um conjunto de outras ações e serviços a ser executado pelo Poder Público. Eis o teor do dispositivo:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;



VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Esse rol foi detalhado pela Lei Complementar n. 141/12, que especificou o conjunto de prestações que deve ser considerado como ações e serviços para fins de cálculo do investimento mínimo constitucional em saúde. Portanto, os deveres estatais voltados à garantia do direito à saúde vão muito além da prestação de serviços de assistência à saúde, pois incluem atividades relacionadas ao poder de polícia, formulação de políticas públicas, regulação e até mesmo orientação mediante campanhas educativas. Nesse caminho, o Supremo Tribunal Federal relacionou as seguintes determinações constitucionais voltadas à concretização do direito à saúde:

Para que se garanta a efetivação do direito à saúde, a Constituição Federal traçou, de forma detalhada, as funções do Estado, do seguinte modo: a) estabeleceu as diretrizes básicas da política de saúde a serem adotadas (art. 198 da CF); b) atribuiu a lei complementar a definição dos padrões mínimos de financiamento das ações e serviços de saúde (art. 198, §§ 1º, 2º e 3º da CF); c) determinou que a regulação, a fiscalização e o controle do setor sejam realizados nos termos da lei (art. 197 da CF); d) estabeleceu que é dever do Estado prestar serviços públicos de saúde, diretamente, ou indiretamente, mediante a participação complementar da iniciativa privada (cf. arts. 197 e 199, § 1º, da CF)(BRASIL, 2016).

A Saúde Complementar, por sua vez, é representado pela atuação da iniciativa privada em ações e serviços de saúde na seara da saúde pública, conforme acordo entre Poder Público e entidade privada, para a realização do direito à saúde, cuja relação jurídica é regida sob a normatividade do regime de direito público. Sob o viés do modelo da zona híbrida e sob o paradigma dos serviços de relevância pública, nos quais se inserem os serviços de saúde, não há que se falar em delegação estatal dos serviços de saúde, já que esses podem constituir-se no âmbito privado em encargo ordinário. Destarte, diz-se da complementaridade dos serviços de saúde no âmbito do SUS, mediante participação privada. Acerca dos citados dispositivos, Maria Sylvia Zanella Di Pietro faz uma diferenciação essencial aos objetivos desse trabalho ao distinguir que o art. 197 cuida da saúde como um serviço público a cargo do Estado integrante do sistema único, possibilitando que seja executado diretamente ou através de terceiros, podendo o vínculo com esses terceiros ser através de parcerias com a iniciativa privada ou, através de delegação da execução a terceiros, enquanto que o art. 199 cuida da saúde como atividade privada exercida pelo particular, por sua própria iniciativa. (Di Pietro, 2014).

Já o §1º do art. 199 “volta-se à ideia de parceria entre o público e privado, ao prever-se que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as em fins lucrativos” 16. (Di Pietro, 2014). Maria Sylvia destaca a importância da expressão “de forma complementar”, afastando a possibilidade de que por meio do contrato ou o convênio o particular assumira toda a gestão de determinado serviço e conclui:

O que pode o Poder Público é contratar instituições privadas para prestar atividades-meio, como limpeza, vigilância, contabilidade, ou mesmo determinadas serviços técnico-especializados, como inerentes aos hemocentros, realização de exames médicos, consultas etc; nesses casos, estará transferindo apenas a execução material de determinadas atividades ligadas ao serviço de saúde, mas não sua gestão operacional¹⁷ (Di Pietro, 2014).



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

A complementariedade está expressa no parágrafo único do art. 24 e também no caput ao determinar “Quando as suas disponibilidades forem insuficientes”, ou seja, deve-se explorar toda a capacidade pública instalada para prestação de serviços de saúde e, sendo esta insuficiente em determinada área, seria chamada a iniciativa privada para participar de forma complementar, com seus próprios médicos, instalações, prédios e equipamentos. Eis o que diz também a Portaria nº 944/94 do Ministério da Saúde, que fixa as regras para a participação das entidades filantrópicas nos serviços do SUS:

Art. 2º - Depois de esgotada a capacidade de prestação de ações e serviços de saúde, pelos órgãos e entidades da Administração Pública direta, indireta e fundacional, a direção do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo dará preferência, para participação complementar no sistema, às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos, com as quais celebrará convênio.

Nessa medida, é importante ressaltar a distinção conceitual adotada pela própria regulamentação do SUS acerca das atividades de ‘assistência à saúde’ e das atividades de ‘atenção à saúde’. Segundo a Norma Operacional Básica do SUS n. 01/96, veiculada pela Portaria GM/MS n. 2.203/06, assistência à saúde corresponde à ‘prestação de atendimento individual ou coletivo em âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar’. Já a atenção à saúde possui sentido amplo, incluindo intervenções ambientais e políticas externas ao setor de saúde, que congregam todos os demais fatores externos que incidem sobre a saúde das pessoas, como as relativas a políticas macroeconômicas, emprego, habitação, educação, lazer e qualidade dos alimentos. Enquanto a atenção à saúde é formada por uma série de providências estatais de diversa natureza, a assistência à saúde é prestada diretamente aos cidadãos, de modo a promover, proteger e recuperar sua saúde. Tal atuação é realizada por meio do atendimento individual ou coletivo e pode ocorrer em âmbito hospitalar, ambulatorial ou mesmo domiciliar. Na linguagem jurídica, a assistência à saúde prestada pelo Poder Público insere-se, assim, na noção jurídica de ‘serviço público’, definida por Celso Antônio Bandeira de Mello como:

[...] toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material destinada à satisfação da coletividade em geral, mas fruível singularmente pelos administrados, que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de Direito Público – portanto, consagrador de prerrogativas de supremacia e de restrições especiais –, instituído em favor dos interesses definidos como públicos no sistema normativo (Melo, 2016).

Portanto, pode-se concluir que uma das formas de o Poder Público garantir o direito à saúde (atenção à saúde) corresponde à prestação de serviços públicos de saúde (assistência à saúde). É dessa segunda tarefa, mais específica, que trata especificamente o artigo 199 da Constituição Federal, que em seu parágrafo primeiro prevê a participação de entidades do terceiro setor no SUS:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Compreende-se, então, que a execução de ações e prestação de serviços de saúde, além de poder se dar de forma direta (pelo Poder Público), ou por meio de pessoa física ou jurídica de direito privado, também poderá ser empenhada “através de terceiros”. A partir da palavra delineada,



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

terceiros, pode-se inferir que se trata de outras entidades a quem, legitimamente, a Administração Pública transfere a incumbência pela execução de determinadas tarefas, no âmbito da saúde pública, em observância ao dever de prover a atenção e a assistência à saúde para a coletividade. A Administração Pública não lhes transfere, no entanto, a responsabilidade pela garantia da disponibilização desses serviços e ações (responsabilidade, esta, que se conserva sob a égide estatal). Nessa medida, deve-se assinalar que o SUS não foi concebido pela Constituição de 1988 como uma estrutura assistencial exclusivamente estatal. Isso porque os provedores de serviços públicos de saúde possuem natureza estatal e privada, com ou sem fins lucrativos, como explica Jairnilson Silva Paim:

Integram também o SUS os órgãos e instituições da chamada administração indireta, a exemplo das autarquias, fundações e empresas públicas. Assim, serviços e estabelecimentos de saúde vinculados à administração indireta poderiam gozar de maior autonomia de gestão, adequando-se melhor à natureza e às especificidades das ações de saúde. A iniciativa privada pode participar do SUS, em caráter complementar, mediante contrato regido pelo direito público. Nesse sentido, os serviços privados e filantrópicos contratados funcionam como se públicos fossem. (PAIM, 2015).

Portanto, dentre os deveres estatais no setor de saúde, a prestação de serviços assistenciais, em âmbito hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, ocorre tanto por meio da estrutura administrativa estatal quanto por meio de parcerias com o terceiro setor. Nos dois casos o atendimento ao cidadão deve respeitar as diretrizes do SUS e dispor das novas tecnologias incorporadas ao sistema. Dessa forma, o Terceiro Setor foi concebido com vistas a garantir uma grande flexibilidade na execução e disponibilização de utilidades de interesse público, para que estas se efetivassem de forma mais eficiente e mais próxima aos anseios da população a que visa a atender, com incidência do controle do Estado, sem transpassar tais incumbências ao setor privado de cunho lucrativo, modificando substancialmente o modelo já estabelecido de terceirização dos serviços públicos. Sobre o Terceiro Setor, Rodrigo Pironti Aguirre de Castro (2018) profere:

(...) as entidades do Terceiro Setor deverão se relacionar com o Poder Público sob dois aspectos distintos, mas consequentes entre si, quais sejam: a colaboração na implementação das políticas públicas e o controle decorrente desta colaboração.

Hoje o Terceiro Setor forma uma das expressões mais verdadeiras de cidadania e participação social e ganha um espaço cada vez mais fortalecido na economia, com geração de renda e participação econômica no país. Suas conquistas e crescimento ao longo dos anos são inegáveis para todos. Do que foi analisado é possível inferir que as alianças intersetoriais proporcionam o fortalecimento entre o Terceiro Setor com o Estado, tratando-se de um relacionamento em rede. Mesmo sabendo que a gestão do sistema público de saúde brasileiro é competência exclusiva do Poder Público, essa expansão revela, entre outros aspectos, os limites de governos cada vez menos capazes de resolver os problemas fundamentais e básicos da maioria da população. Sem esse apoio, seria menos otimista diante de um problema que ganha proporções gigantescas com a concentração populacional: a exclusão social, a desinformação e a falta de orientação.

Todavia, a Constituição brasileira prevê que a assistência pública à saúde deve ser prestada por entidades estatais e privadas, tendo preferência, dentre estas, as filantrópicas e as sem fins



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

lucrativos. Denota-se que a Saúde Complementar compreende um ramo bastante específico de prestação de serviços públicos de índole social, cujo objeto consiste na participação de entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, na execução de ações e serviços públicos de saúde na esfera do SUS.

Encontram-se no Terceiro Setor, portanto, instituições criadas e regidas à luz do direito privado, sem fins lucrativos, atuantes por meio da sociedade civil e a serviço dela em campo próprio do interesse público, razão pela qual são designadas sob a alcunha de entidades públicas não estatais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta feita, pode-se concluir o Terceiro Setor como uma alternativa real. E para a concretização de um cenário em que o Terceiro Setor participa ativamente o que já se conquistou e se conquista no Brasil, imperiosa a superação das determinações sociais antes vistas mediante o estabelecimento de parcerias entre sujeitos individuais ou coletivos, mobilizados por objetivos construídos e apropriados coletivamente, para a construção de uma nova realidade social (Junqueira, 2014). Assim, seria essa interação, cujo protagonista é o Terceiro Setor, a chave para uma nova realidade dos brasileiros, na qual a saúde, direito de todos e dever do Estado, por meio de métodos não centralizados, de qualidade e de fato universais, deixaria sua natureza faticamente programática para trás, assumindo a eficácia imediata e plena que lhe cabe.

Contudo, entende-se que o Terceiro Setor é capaz de tornar efetivo o direito à saúde já que o estado mostra-se notoriamente incapaz de atender a toda a demanda, seja qualitativa, seja quantitativamente, é sabido que, seja por falta de pessoal, seja por falta de recursos, além de outras variáveis como improbidade e corrupção, há filas enormes, falta de leitos em C.T.I., incapacidade de se tratar doenças de maior complexidade e mesmo falta de materiais mais básicos para fazer jus às necessidades salutaras mais corriqueiras da população – por sinal, a matéria é até escandalizada na mídia cotidiana.

Portanto, o Terceiro Setor é uma alternativa real. E para a concretização de um cenário em que o Terceiro Setor participa ativamente o que já se conquistou e se conquista no Brasil, imperiosa a superação das determinações sociais antes vistas mediante o estabelecimento de parcerias entre sujeitos individuais ou coletivos, mobilizados por objetivos construídos e apropriados coletivamente, para a construção de uma nova realidade social.

REFERÊNCIAS

Amorim, A. F. A., *et.al.* (2018). A regra do jogo: relação entre Estado e Terceiro Setor. *R.G. Secr., GESEC*, 9(1), 18-41.

Brasil. (2016). *Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 581.488/RS*. Tribunal Pleno, Relator Min. Dias Toffoli. Diário de Justiça da União, 8 abr. 2016.

Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. Organização do texto: Alexandre de Moraes. 29. ed. São Paulo: Atlas, 2008.



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

Brasil (1990). *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.

Calegare, M. G. A., *et al.* (2014). A “construção” do Terceiro Setor no Brasil: da Questão Social à Organizacional. *Psicologia Política*, 9(17), 129-148.

Carrion, R. M. (2020). Organizações privadas sem fins lucrativos a participação do mercado no terceiro setor. *Tempo Social; Rev. Sociol.*, 12(2): 237-255. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ts/v12n2/v12n2a15.pdf>

Campos, G. M., Moreira, R. de L., & Scalzer, R. S. (2014). Financial reporting: reflection on transparency in the third sector. *Sociedade, contabilidade e gestão*.

Cardoso, T. (2007). *A contribuição da contabilidade para elaboração de um fluxo de caixa para uma entidade hospital: um estudo de caso*. Monografia.

Castro, R. P. A. (2018). *O sistema de controle interno e as entidades do Terceiro Setor: perspectiva gerencial e o princípio da eficiência*. In: Oliveira, G. J. de. (Coord.). *Direito do Terceiro Setor*. Belo Horizonte: Fórum.

Contreiras, H., & Matta, G. C. (2015). Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de Organizações Sociais na cidade de São Paulo, Brasil: caracterização e análise da regulação. *Cad. Saúde Pública*, 31(2):285-297.

Cunha, A. C. N. M. F. (2014). Terceiro setor e parcerias na área da saúde. *R. Dir. sanit.*, 14(1), 256-263.

Di Pietro, M. S. Z. (2014). *Parcerias na Administração Pública – Concessão, Permissão, Franquia, Terceirização, Parceria Público-Privada e outras Formas*. 8ª edição. São Paulo: Editora Atlas.

Delgado M. V. A. (2014). *Plano de mobilização de recursos para organizações do terceiro setor como requisito para a sustentabilidade – estudo de caso da associação amigos na cultura*. Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal Fluminense. Volta Redonda-RJ.

Escobar, J. J., & Gutiérrez, A. C. M. (2018). Tercer sector y univocidad conceptual: necesidad y elementos configuradores. *Revista Katálysis*, 11(1)84-95.

Guerra, P. S. M. (2014). Narrativas das relações entre o Estado e as organizações do terceiro setor: algumas pistas de análise. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 28.

Junqueira, L. A. P. (2014). Descentralização, intersetorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade, *Revista FEA-PUC SP*.

Loureiro, J. C. S. G. (2006). Direito à (proteção da) saúde. In: Miranda, J. Estudos em homenagem ao professor Doutor Marcello Caetano. Lisboa: *Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa*, 1, .674.

Mânica, B. F., & Wandscheer, B. C. (2018). Saúde e desenvolvimento humano: parcerias com o terceiro setor e incorporação de novas tecnologias ao SUS. *Revista Novos Estudos Jurídicos*.



Citação (APA): Nóbrega, J. G. R., Dantas, J. R. M., Nóbrega, J. M., Sousa, C. M. S., Feijo, N. N. S. P., Sousa, A. A. S. de, Querino, M. M., & Santana, W. J. de. (2021). Serviços públicos de saúde e os ajustes com as entidades de terceiro setor: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 7(1), 87-102.

Mânica, B. F. (2017). Revendo os convênios com o terceiro setor: o que mudou a partir da lei N. 13.019/14. *Revista Jurídica da Escola Superior de Advocacia da OAB-PR*, Ano 2 - Número 2.

Mello, C. A. B. (2016). *Curso de Direito Administrativo*. 23. ed. São Paulo: Malheiros.

Modesto, P. (2015). Reforma do Estado, formas de prestação de serviços ao público e parcerias público-privadas: demarcando as fronteiras dos conceitos de serviço público, serviços de relevância pública e serviços de exploração econômica para parcerias público-privadas. *Revista eletrônica de direito administrativo econômico*, Salvador, *Instituto de Direito Público da Bahia*, n. 2.

Oliveira, P. C., & Manolescu, F. M. K. (2018). *A Importância do Terceiro Setor*. UNIVAP – FCSAC – Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Comunicação.

Olivetti, C. P. (2015). O modelo de ajuste adotado para a Saúde Complementar no ano de 1998. Contrato de Gestão com Organizações Sociais. *Revista Digital de Direito Administrativo*, 2(2), 637-665.

Paim, J. S., et al. (2015). *O Que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Ramalho Neto, J. M, Marques, D. K. A, Fernandes, M. G. M, & Nóbrega, M. M. L. (2016). Avaliação de teorias de enfermagem de Meleis: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet].

Rocha, J. G. M. (2014). *Terceiro Setor: A Chave Para o Efetivo Direito à Saúde*. Fundação Getúlio Vargas.

Rothgiesser, T. L. (2019). *Sociedade Civil Brasileira e o Terceiro Setor - 2002*. Recuperado de <http://www.terceirosetor.adm.br/>.

Travagin, L. B. (2016). *O Estado e o Setor Privado de Saúde no Caminho da Desestruturação Gradual do SUS*. Universidade Estadual de Campinas.

Zittei, M. V. M. (2016). Nível de Evidenciação Contábil de Organizações do Terceiro Setor. *Administração Pública e Gestão Social*, 8(2).

