

## A PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR DA INICIATIVA PRIVADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

RAVAGNANI, Christopher Abreu<sup>1</sup>  
OLIVEIRA, José Carlos<sup>2</sup>

Recebido em: 2015.07.02

Aprovado em: 2016.04.28

ISSUE DOI: 10.3738/1982.2278.1531

**RESUMO:** A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) elegeu a saúde pública como um direito social fundamental, especialmente por estar ligada, intrinsecamente, a dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Nesse contexto, o Estado propiciou a iniciativa privada a participação – complementaridade – na prestação de serviços públicos de saúde. Desta feita, considerando que o vínculo com a iniciativa privada é um permissivo constitucional ao Estado para a efetivação do direito social à saúde, faz-se mister uma análise desta previsão constitucional, sendo, imprescindível, pois, o estudo do direito à saúde enquanto direito social, analisando-se o modelo de gestão – aqui compreendido a complementaridade – da participação privada na prestação de serviços públicos de saúde, tal qual prevista na Constituição Federal.

**Palavras-chave:** Direitos sociais. Saúde. Complementaridade. Iniciativa privada. Estado.

## THE COMPLEMENTARY PARTICIPATION OF THE PRIVATE SECTOR IN PROVIDING PUBLIC HEALTH SERVICES

**SUMMARY:** The Federal Republic's Constitution of Brazil 1988 elected to public health as a fundamental social right, especially because it is linked intrinsically to human dignity, one of the foundations of the Democratic State of Law. In this sense, the State propitiated to the private sector the participation – complementarity – in providing public health services. In this way, considering that the connection with the private sector is a constitutional permissive to State for the realization of the social rights to the health, it's necessary an analysis of this constitutional provision and specially the study of the right to health as a right social, analyzing the management model - here understood complementarity - private participation in the provision of public health services, as is provided in the Federal Constitution.

**Keywords:** Social rights. Health. Complementary. Private initiative. State.

### INTRODUÇÃO

O tema que ora se apresenta é de extrema importância, fato é que a Constituição Federal consagrou o direito à saúde como um direito social<sup>3</sup> fundamental, dotado de relevância pública<sup>4</sup>, mormente por ser inexoravelmente ligado à manutenção da vida.

Todavia, apenas recentemente ganha relevos funções do Estado na organização e funcionamento

<sup>1</sup>Mestrando na UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Pós-graduando em Direito Administrativo - lato sensu (UNIARA). Graduado em Direito pela Faculdade Dr. Francisco Maeda-Palestrante e Presidente da Comissão de Cidadania da Ordem dos Advogados do Brasil de Ituverava-SP (Gestão 2013/2015)

<sup>2</sup>Pós-doutorado na Universidade de Coimbra. Doutor e Mestre em Direito pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP. Docente nos cursos de graduação e mestrado em Direito da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

<sup>3</sup> Art. 6.º, “caput”, “São direitos sociais a educação, a saúde [...]” (BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Anexo. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 10 jun. 2015).

<sup>4</sup> CF/88. Art. 197 “São de relevância pública as ações e serviços de saúde [...]”

dos sistemas de saúde, sendo que nossa Constituinte dedicou toda uma seção<sup>5</sup> ao direito à saúde, prevendo que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único de saúde, bem como elegeu as diretrizes<sup>6</sup> que a atividade estatal deveria percorrer para a sua concretização.

Outrossim, com o objetivo de garantir a efetivação do direito à saúde, a Constituição brasileira de 1988 fez expressa referência<sup>7</sup> à participação privada no sistema público de saúde, dispondo que as instituições privadas poderiam 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.

Contudo, a participação da iniciativa privada na prestação de serviços públicos de saúde vem sendo objeto de ferrenha divergência doutrinária e jurisprudencial - no que se refere à participação de forma complementar da iniciativa privada no sistema único de saúde - a fim de se interpretar qual o alcance da expressão “participar de forma complementar” prevista na Constituição Federal.

Neste diapasão, justifica-se a escolha do tema em razão da importância de se analisar/interpretar a ordem constitucional da saúde, considerada pela Constituição Federal como serviço de relevância pública, mormente por ser este um dos principais problemas na atualidade em países de modernidade tardia como é o caso de *terrae brasilis*, fazendo-se mister a análise dos mecanismos de participação da iniciativa privada na prestação dos serviços públicos de saúde, como forma de contribuir com a valorização da dignidade da pessoa humana.

## 1 SERVIÇOS PÚBLICOS

Antes de analisarmos a forma de participação das instituições privadas na prestação de serviços públicos de saúde, inicialmente, faz-se mister definir o conceito de serviço público, obviamente sem a pretensão de delimitar qual classificação ou conceito seja essencialmente o correto, mas sim o mais adequado para os fins perseguidos na presente pesquisa.

Não é tarefa fácil definir serviço público, haja vista que sua noção sofreu consideráveis transformações no decurso do tempo, quer se refira aos seus elementos constitutivos, quer no que diz respeito à sua abrangência. (DI PIETRO, 2011, p. 99).

No passado, a noção de serviço público era mais nítida. Serviço público era todo o serviço prestado pelo Estado (elemento subjetivo), com vistas à satisfação de necessidades coletivas (elemento material), sob o regime de direito público (elemento formal) (MODESTO, 2005, p. 15).

Contudo, o tempo fez quebrar dois elementos dessa definição: o elemento subjetivo e o formal, pelo menos em parte, pois os particulares passaram a atuar em serviços públicos e o Estado passou a atuar em atividades econômicas, adotando parcialmente a disciplina do direito privado, o que denominou-se, então, em crise, falência e fragilidade da noção de serviço público. (MODESTO, 2005, p.15).

Conforme os ensinamentos do professor Floriano de Azevedo Marques Neto:

---

<sup>5</sup>CF/88. “TÍTULO VIII Da Ordem Social [...] CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL [...] SEÇÃO II DA SAÚDE.”

<sup>6</sup> CF/88. Art. 198 “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.”

<sup>7</sup> CF/88. Art. 199 [...] § 1.º “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.”

A noção de serviço público sempre ensejou alguma complexidade. Há, basicamente, duas formas de se compreender o conceito. Em sentido amplo, pode-se entender por serviço público toda prestação estatal, incluindo desde as atividades econômicas, a jurisdição, a segurança pública, o poder de polícia, a ordenação urbanística e mesmo a própria regulação estatal. Em sentido restrito, pode-se conceber serviço público como as atividades dotadas de conteúdo econômico, revestidas de especial relevância social, cuja exploração a Constituição ou a Lei cometem à titularidade de uma das esferas da federação como forma de assegurar o seu acesso a toda gente, permanentemente. (2005, p. 6).

Celso Antonio Bandeira de Mello assim conceitua serviços públicos:

Serviço público é toda a 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. (2001, p. 612).

Para Alexandre Santos de Aragão, serviços públicos:

São as atividades de prestação de utilidades econômicas a indivíduos determinados, colocadas pela Constituição ou pela lei a cargo do Estado, com ou sem reserva de titularidade, e por ele desempenhadas diretamente ou por seus delegatários, gratuita ou remuneradamente, com vistas ao bem-estar da coletividade. (2013, p. 389).

Diogo de Figueiredo Moreira Neto, ao dispor sobre o conceito de serviço público, opta por uma noção funcional de serviço público como:

A atividade administrativa assegurada ou assumida pelo Estado, que se dirige à satisfação de interesses coletivos secundários, de fruição individual, considerados por lei como de interesse público. [...] Por essas razões, a opção por um critério funcional, eminentemente jurídico, que independe das flutuações conceptuais – que sempre resultarão das recorrentes referências sociológicas e políticas – supera essas velhas deficiências e se apresenta, em acréscimo, como a mais consentânea com a ideia de Estado Democrático de Direito, que supõem, por definição, que toda atividade administrativa pública há de estar formal, funcional e integralmente submetida à Constituição e, por isso, à sua missão de realização dos direitos fundamentais das pessoas. (2009, p. 474).

Desse modo, na presente pesquisa adotamos o conceito de serviço público ensinado por Diogo de Figueiredo Moreira Neto, segundo o qual toda a atividade administrativa pública deve estar integralmente submetida a Constituição Federal, com vistas a realização dos direitos fundamentais das pessoas, posto que além de ser mais operacional é também inferível do Estado Democrático de Direito<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> A noção de Estado Democrático de Direito está, pois, indissociavelmente ligado à realização dos direitos fundamentais. É desse liame indissolúvel que exsurge aquilo que se pode denominar de plus normativo do Estado Democrático de Direito. Mais do que uma classificação de Estado ou de uma variante de sua evolução histórica, o Estado Democrático de Direito faz uma síntese das fases anteriores, agregando a construção das condições de possibilidade para suprir as lacunas das etapas anteriores, representadas pela necessidade do resgate das promessas da modernidade, tais como igualdade, justiça social e a garantia dos direitos humanos fundamentais. A essa noção de Estado se acopla o conteúdo das Constituições, através do ideal de vida consubstanciado nos princípios que apontam para uma mudança no status quo da sociedade. Por isso, como já referido anteriormente, no Estado Democrático de Direito a lei (Constituição) passa a ser uma forma privilegiada de instrumentalizar a ação do Estado na busca do desiderato apontado pelo texto constitucional, entendido no seu todo dirigente-principiológico. (STRECK, Lenio Luiz. **Hermenêutica jurídica (e)m crise**: uma exploração hermenêutica da construção do Direito. 8.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009).

## 2 A PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR DA INICIATIVA PRIVADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A saúde passou a constituir direito da sociedade e dever do Estado apenas no século passado. No plano internacional, em 1948, foi aprovado pela Organização das Nações Unidas (ONU), a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que passou a prever o direito à saúde. Contudo, no Brasil, tal “direito” foi conferido apenas aos trabalhadores com vínculo formal, isto é, somente a camada da população que contribuía diretamente para a previdência social, sendo que o restante da população dependia apenas e tão somente da assistência de entidades filantrópicas<sup>9</sup>.

Neste sentido, pode-se dizer que à saúde não era considerada um direito social, mas apenas um benefício para aqueles que contribuía com a previdência social, a fim de propiciar à saúde do obreiro para que continuasse no processo de produção do capital.

Com efeito, após a promulgação da Constituição da Federal foi criada a Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispôs sobre as ações e serviços públicos de saúde que foram denominados pela nossa Magna Carta como Sistema Único de Saúde (SUS), disciplinando seu funcionamento e organização, bem como tratou da participação da iniciativa privada no sistema único de saúde.

Em seguida, foi editada a Lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, bem como a Lei Federal nº 8.212 de 24 de julho de 1991, que tratou sobre a organização da Seguridade Social, instituiu seu plano de custeio, bem como materializou os princípios<sup>10</sup> que deveriam nortear as atividades de saúde.

Posteriormente, surgiram legislações esparsas com a finalidade de ampliar a participação das instituições privadas no setor público de saúde, podendo-se citar a Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998, que dispôs sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, sendo denominada, Lei das Organizações Sociais (OSs) e a Lei Federal nº 9.790 de 23 de março de 1999, que dispôs sobre a qualificação das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs).

Em 2004, foi publicada a Lei Federal nº 11.079, que instituiu normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública, a qual trouxe, por conseguinte, a possibilidade de concessão de serviços públicos de saúde a iniciativa privada. Neste diapasão, como visto, foram criados novos modos de participação da iniciativa privada na assistência de serviços públicos de saúde, não se podendo olvidar das hipóteses previstas constitucionalmente, quais sejam, contratos de direito público e convênios.

Portanto, a Constituição Federal de 1988 tratou de forma expressa da possibilidade da participação das instituições privadas na assistência à saúde, deixando claro a preferência pelas entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Desse modo, indaga-se, a expressão “complementaridade”, implica, inexoravelmente, na atribuição

---

<sup>9</sup>MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caminhos do direito à saúde no Brasil**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Caminhos\\_do\\_Direitos\\_em\\_Saude\\_no\\_Brasil.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Caminhos_do_Direitos_em_Saude_no_Brasil.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2015.

<sup>10</sup>Art. 2º, Parágrafo único. “As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

a) acesso universal e igualitário; b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;

c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; d) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas; e) participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde; f) participação da iniciativa privada na assistência à saúde, obedecidos os preceitos constitucionais.” (BRASIL. Lei Federal nº 8.212. **Diário Oficial da União**, Presidência da República, Brasília, DF, 24 julho. 1991. Anexo. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8212cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm)>. Acesso em: 01 jun. 2015).

de dever estatal de prestação direta dos serviços públicos de saúde pela própria Administração Municipal? Pode a iniciativa privada exercer a gestão e a prestação de todos os serviços de uma unidade hospitalar?

Obviamente essas questões merecem ser analisadas na busca de uma melhor resposta às exigências por uma eficiente prestação de serviços públicos, à luz da modernização da Administração Pública e a efetivação do direito à saúde, tendo em vista que a saúde está ligada umbilicalmente ao princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento do Estado Democrático de Direito.

Para Di Pietro (2005, p. 243), a Constituição Federal ao prever a participação de “forma complementar” de instituições privadas na saúde, não permite que o contrato tenha por objeto o próprio serviço de saúde, de modo que ao particular não é permitido assumir a gestão de um determinado serviço de saúde.

Dessa forma, entende a renomada jurista que o poder público não pode, por exemplo, transferir a uma instituição privada toda a administração e execução das atividades de saúde prestadas por um hospital público, podendo as instituições privadas prestar, apenas e tão somente, atividades meio, como limpeza, vigilância, contabilidade, ou mesmo alguns serviços técnicos especializados, como realização de exames médicos, consultas.

Neste sentido, a Apelação nº 426.165-4 do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, que entendeu ser inconstitucional a transferência dos serviços de saúde pública municipal à iniciativa privada.

Restando demonstrado nos autos que o Município de Palotina pretende transferir a administração do único hospital público municipal à iniciativa privada, inclusive com o repasse à instituição que for administrá-lo das verbas que lhe cabem no Sistema Único de Saúde, certo ser afirmado, como decidido pelo ilustre magistrado de primeiro grau de jurisdição, que a atividade da instituição privada não será, no que diz respeito à saúde pública, complementar às do município. PARANÁ (ESTADO). Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, 5. Câmara Cível, Apelação nº 426.165-4, Relator Juiz convocado Eduardo Sarrão, Diário de Justiça do Estado nº 7.684, de 22 ago. 2008.

Conforme o venerando acórdão *ut retro* os serviços públicos de saúde, nos termos do art. 199, § 1º, da Constituição Federal, devem ser prestados diretamente pelo Estado, cabendo à iniciativa privada, no que diz respeito ao sistema único de saúde, apenas e tão somente atividades complementares, mediante contrato de direito público ou convênio.

Por outro lado, doutrinadores como Paulo Modesto (2005), entendem que a obrigação do Estado é a de garantir, efetivamente, o direito à saúde, pouco importando se o fará diretamente, ou através de terceiros.

Na verdade, a participação de entidades privadas na prestação de serviços sociais, autorizada expressamente pela Constituição (v.g., art. 199, 202, 204, I; 209, 216, 1º.218, §4º, 225), não apenas é pragmática como pode ser percebida como uma das respostas conseqüentes à crise do aparelho do Estado no âmbito da prestação dos serviços sociais. O Estado não tem efetivamente condições de monopolizar a prestação direta, executiva, dos serviços de assistência social de interesse coletivo. Estes podem ser geridos ou executados por outros sujeitos, públicos ou privados, preferencialmente instituições “públicas não estatais” (pessoas privadas de fim público, sem fins lucrativos), consoante diferencia a própria Constituição (CF, art. 199, §1º), sob a fiscalização e supervisão imediata do Estado. Nestes casos, não prover diretamente não quer dizer tornar-se irresponsável perante essas necessidades sociais básicas ou negar o direito fundamental à saúde, à educação, à defesa do meio ambiente, à pesquisa científica e tecnológica. O Estado não deve nem pode demitir-se da responsabilidade de assegurar e garantir direitos sociais: quando não executar, deve fomentar ou financiar diretamente a execução de serviços sociais necessários à coletividade. O Estado contemporâneo continua executor, regulador, fiscalizador e financiador de serviços sociais, mas pode contar também com

mecanismos de parceria ágeis para ampliar a sua capacidade de assegurar a efetiva fruição dos direitos sociais básicos.

Com efeito, o Tribunal de Contas da União também já emitiu parecer sobre o tema ao analisar auditoria operacional a respeito da transferência do gerenciamento de unidades públicas de saúde a entidades privadas, *in casu*, para organizações sociais – OS, entendendo ser possível a transferência, salientando a responsabilidade do Poder Público de garantir a qualidade e eficiência dos serviços prestados, *in verbis*:

SUMÁRIO: RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL. TRANSFERÊNCIA DO GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE A ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. FALHAS. DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES. MONITORAMENTO. 1. Apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados. 2. Do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão. 3. A qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais deve ocorrer mediante processo objetivo em que os critérios para concessão ou recusa do título sejam demonstrados nos autos do processo administrativo. 4. A escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993. 5. As organizações sociais submetem-se a regulamento próprio sobre compras e contratação de obras e serviços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessário, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado. 6. Não é necessário concurso público para organizações sociais selecionarem empregados que irão atuar nos serviços objeto de contrato de gestão; entretanto, durante o tempo em que mantiverem contrato de gestão com o Poder Público Federal, devem realizar processos seletivos com observância aos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e moralidade. 7. Os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990. 8. Os contratos de gestão devem prever metas, com seus respectivos prazos de execução, bem assim indicadores de qualidade e produtividade, em consonância com o inciso I do art. 7º da Lei 9.637/1998. 9. Os indicadores previstos nos contratos de gestão devem possuir os atributos necessários para garantir a efetividade da avaliação dos resultados alcançados, abrangendo as dimensões necessárias à visão ampla acerca do desempenho da organização social. 10. A comissão a quem cabe avaliar os resultados atingidos no contrato de gestão, referida no §2º do art. 8º da Lei 9.637/1998, deve ser formada por especialistas da área correspondente. ACÓRDÃO Nº 3239/2013 – TCU – Plenário. Relator: Ministro Walton Alencar Rodrigues.

De tudo o que foi dito, entendendo-se o direito a partir do viés transformador do Estado Democrático de Direito, voltado ao resgate das promessas incumpridas da modernidade, compromissado em erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais, sob o fundamento da dignidade da pessoa humana, entendemos que ao Estado compete, de fato, assegurar à efetivação do direito à saúde, quer atue diretamente, quer mediante a iniciativa privada, pois para aquele que socorre ao serviço de saúde, o que realmente lhe interessa é ser atendido com dignidade, pouco importando a natureza jurídica do ente prestador.

## CONCLUSÃO

Conforme o exposto, a participação da iniciativa privada – complementaridade – nas prestações dos serviços públicos de saúde é admitida conforme o art. 199, § 1º, da Constituição Federal, segundo as diretrizes do sistema único de saúde, desde que seja mediante contrato de direito público ou convênio.

A questão, no entanto, gera foros de dramaticidade ao se analisar se o contrato com a iniciativa privada tenha por objeto exercer a gestão e a prestação de todos os serviços de uma unidade hospitalar.

Como visto, renomados autores entendem ser inconstitucional a transferência da prestação dos serviços de saúde a iniciativa privada, de modo que às instituições privadas seria permitido apenas atividades meio, isto é, complementares às do Poder Público.

Contudo, uma vez que os objetivos do Estado Democrático de Direito é justamente não apenas garantir, como também promover os direitos sociais, dentre eles a saúde, bem como à luz do princípio da eficiência (art. 37, caput) da Constituição Federal, entendemos que a expressão complementar (art. 199, § 1º) não configura nenhum limite à possibilidade de prestação de serviços públicos por particulares.

Neste sentido, conclui-se que os serviços de saúde podem até mesmo ser objeto de contrato de gestão, mantendo-se a responsabilidade do Poder Público de garantir que os serviços sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, A. S. **Curso de Direito Administrativo**. 2.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

DI PIETRO, M. S. Z. Privatização e o novo exercício de funções públicas por particulares. In: MOREIRA NETO, D. F. (Coord). **Uma avaliação das tendências contemporâneas do direito administrativo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

MEIRELLES, H. L. **Direito administrativo brasileiro**. 33.ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

MELLO, C. A. B. **Curso de Direito Administrativo**. 13.ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

MODESTO, P. 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 as parcerias público-privadas. **Revista Eletrônica de Direito Administrativo Econômico**, Salvador, Instituto de Direito Público da Bahia, nº. 2, maio-jun-jul, 2005, Disponível na Internet:<<http://www.direitodoestado.com.br>>.

MOREIRA NETO, D. F. **Curso de Direito Administrativo**. 15.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

MARQUES NETO, F. A. Nova Regulamentação dos Serviços Públicos, **Revista Eletrônica de Direito Administrativo Econômico**, Salvador, Instituto de Direito Público da Bahia, nº. 1, fev.mar.abr, 2005, Disponível na Internet:<<http://www.direitodoestado.com.br>>. Acesso em: 10 de junho de 2015.

STRECK, L. L. **Hermenêutica jurídica e(m) crise**. 8.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

