

PRÁTICAS CORRUPATIVAS E DE MÁ GESTÃO NA ESFERA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CORRUPTING PRACTICES AND MISMANAGEMENT IN THE HEALTH SPHERE OF THE STATE OF RIO GRANDE DO SUL

Luiza Eisenhardt Braun*

Resumo: Este artigo aborda as práticas corruptivas e a má gestão que ocorrem nas políticas públicas de prestação do direito à saúde no Estado do Rio Grande do Sul. O problema que norteia a pesquisa é: quais são as principais formas de corrupção e de má gestão que se configuram nas políticas de saúde no Estado do Rio Grande do Sul? A pesquisa possui os respectivos objetivos: analisar o direito fundamental à saúde no Brasil, sua previsão legal, suas particularidades e como se dá a prestação dele; após, pretende-se explorar os contextos de má gestão, especificamente aqueles que ocorrem na esfera da saúde do Estado do Rio Grande do Sul; por fim, no último item quer-se conhecer alguns conceitos de corrupção e também as suas concretizações, ou seja, as práticas corruptivas delimitadas ao mesmo espaço geográfico do item anterior. O método de pesquisa utilizado é o dedutivo. Faz-se uso também da técnica de pesquisa por documentação indireta, via revisão bibliográfica. Os resultados apontam que, no Rio Grande do Sul, há grande negligência com relação ao armazenamento e descarte de medicamentos, e também má administração dos leitos hospitalares que poderiam possuir maior taxa de ocupação. Ainda, relatórios já comprovaram o uso inadequado por parte de municípios do Estado de recursos federais enviados para utilização no SUS. No que diz respeito às práticas corruptivas, têm destaque as fraudes em licitações, o superfaturamento de medicamentos, equipamentos hospitalares e o conseqüente desvio de dinheiro público para entes particulares.

Palavras-chave: Direito fundamental à saúde; ineficiência estatal; políticas públicas; Sistema Único de Saúde.

Abstract: *This article is about the corrupting practices and bad management that occur in the health public policies in the state of Rio Grande do Sul. The problem that guides the research is: what are the main forms of corruption and bad management that happen in the health policies of the state of Rio Grande do Sul? The research has the following goals: to analyze the fundamental right to health in Brazil, its legal provision, its particularities and how its installment happens; after this, the intention is to explore the contexts of bad management, especially the ones that happen in the health sphere of Rio Grande do Sul state; finally, in the last item the objective is to know some concepts of corruption and also their concretizations, that is, the corrupting practices delimited to the same geographical space of the previous item. The research method*

* Luiza Eisenhardt Braun. Graduanda do curso de Direito UNISC, Bolsista de Iniciação Científica PUIC sob a orientação da professora Dra. Caroline Fockink Ritt na pesquisa As consequências negativas de práticas corruptivas e má gestão na realização de políticas públicas com relação ao direito fundamental à saúde.

Email: luizaeise@hotmail.com

used is deductive. The research also makes use of the indirect documentation search technique, through literature review. The results indicate that, in Rio Grande do Sul, there is great neglect regarding the storage and disposal of medicines, as well as poor administration of hospital beds that could have a higher occupancy rate. Still, reports have already proved the inappropriate use by municipalities of the state of federal resources sent for use in SUS. In the subject of corrupting practices, bid fraud, overpricing of medicines, hospital equipment and the consequent diversion of public money to private entities are the most common ones.

Keywords: : *Fundamental right to health; state inefficiency; public policies; health unic system.*

INTRODUÇÃO

A temática da saúde sempre foi pauta que obteve os holofotes da mídia brasileira. Seja devido a aspectos positivos, como a aplicação de vacinas e a consequente erradicação de doenças como a poliomielite; como aspectos negativos, com surtos de doenças como a dengue, e a falta de um atendimento universal por meio de políticas públicas. No século XXI, isso não é diferente. Apesar da saúde estar prevista como direito de todos e dever do Estado na Constituição vigente, são diversos os óbices que o sistema de saúde enfrenta para poder promover um exercício regular do direito à saúde para toda a população.

Entre essas problemáticas, destacam-se as práticas corruptivas e a má gestão. Isso porque os atos de corrupção praticados retiram recursos públicos que têm como destinatária original a área da saúde. Por outro lado, se esses recursos não são desviados e conseguem chegar até as unidades de saúde, há ainda a chance deles sofrerem uma administração equivocada, em prejuízo à parcela da população titular da prestação do direito à saúde.

Como tratam-se de contextos com abrangência nacional, infere-se que ocorrem também no âmbito estadual. No Rio Grande do Sul, especialmente, são recorrentes notícias e reportagens publicizadas pela mídia e que abordam as más condições do Sistema Único de Saúde (SUS), causadas também pelas situações antes mencionadas. Assim, o presente artigo é resultado dos estudos feitos no projeto de pesquisa “As consequências negativas de práticas corruptivas e má gestão nas políticas públicas com relação ao direito fundamental à saúde” coordenado pela Professora Caroline Fockink Ritt, e trata das práticas corruptivas e da má gestão que ocorrem nas políticas públicas de prestação do direito à saúde no Estado do Rio Grande do Sul.

Desse modo, o problema que norteia a pesquisa é: quais são as principais formas de corrupção e de má gestão que se configuram nas políticas de saúde no Estado do Rio Grande do Sul?

Para encontrar resposta ao problema, a pesquisa se divide em três partes, possuindo os respectivos objetivos: analisar o direito fundamental à saúde no Brasil, sua previsão legal, suas particularidades e como se dá a prestação dele; após, pretende-se explorar os contextos de má gestão, especificamente aqueles que ocorrem na esfera

da saúde do Estado do Rio Grande do Sul; por fim, no último item quer-se conhecer alguns conceitos de corrupção e também as suas concretizações, ou seja, as práticas corruptivas delimitadas ao mesmo espaço geográfico do item anterior.

O método de pesquisa utilizado é o dedutivo. Faz-se uso também da técnica de pesquisa por documentação indireta, via revisão bibliográfica em obras, artigos científicos e endereços eletrônicos de fontes oficiais pertinentes ao assunto.

O primeiro item abordará como se dá a previsão atual do direito à saúde no país, demonstrando como é o sistema legal da área. Além disso, tratar-se-á, de forma geral, do modo de organização do SUS, trazendo também breve discussão sobre as políticas públicas de saúde.

No segundo item será abordada a má administração dos recursos da saúde, colocando como deveria ser a gestão correta destes, e também exemplos práticos que demonstram a não observância ao que é determinado quanto ao uso correto desses recursos.

Finalmente, no último item, voltar-se-á para o tema das patologias corruptivas, buscando, inicialmente, conceitos para definir o fenômeno. Após isso, serão trazidos exemplos de práticas de corrupção cujo âmbito de ocorrência é a área da saúde do Rio Grande do Sul.

2. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO BRASIL E SUAS PRINCIPAIS PARTICULARIDADES

Para tratar da questão da saúde no Brasil contemporâneo, é imprescindível conhecer a sua evolução, especialmente a partir do século XX, que iniciou com a saúde como privilégio daqueles com maior poder econômico, e terminou com a transformação do mesmo em um direito universal e igualitário.

Assim, quem explica a situação na qual o direito à saúde no país se encontrava no decorrer dos anos é Sousa (2015, p. 27), que explica: “historicamente não se desenvolveu no Brasil política pública de saúde que primasse pela universalidade do acesso e integridade do atendimento, pois, a lógica predominante sempre foi ‘para quem tem dinheiro a atenção e aos demais, caridade’”.

Iniciando o estudo pela virada para o século XX, Aguiar (2011, p. 20) assevera que esta foi marcada pelas campanhas sanitárias de Oswaldo Cruz, que visavam combater as epidemias rurais e urbanas por meio de uma intervenção médica represetiva nos meios sociais.

Até o fim do período do regime militar, a atenção dada à saúde da população reflete as relações políticas de cada época. O modelo que prevaleceu até os anos 60 era o chamado sanitarismo campanhista, que tinha como objetivo controlar doenças que se configuravam como óbice à agro exportação, foco da economia brasileira no período (SOUSA, 2015, p. 44). Visualiza-se que o foco das medidas tomadas na área não era fazer com que a população alcançasse o bem-estar, mas sim fortalecer as relações econômicas existentes.

Apesar de medidas tomadas como a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública em 1930, a formação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência (SAMDU), que universalizou a assistência médica em casos emergenciais, a política de saúde no Brasil seguiu, até os anos 80, com tendências neoliberais que excluía parte da população e reduzia verbas públicas, mesmo com a concepção aparentemente universalizante (SOUSA, 2015, p. 45-48).

Portanto, os paradigmas da saúde da época começam a ser questionados somente nas décadas de 70 e 80, por meio de estudos acerca das questões desse segmento no país. Tais pesquisas tinham como ponto em comum a valorização da cidadania, e, conforme Cohn et al (2010, p. 23), tinham também a estatização de serviços de saúde, a formação de um Sistema Único de Saúde, a descentralização, a universalidade e equidade do direito à saúde como princípios articuladores de uma nova política nessa área.

Nesse momento da história, o que também influenciou as mudanças que viriam é o conceito de saúde concebido pela Organização da saúde (OMS), que determinada que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” Apesar da sua concepção ter ocorrido já em 1946, seus reflexos aparecem no país no próximo grande evento que revolucionou tanto a previsão quanto o conteúdo do direito à saúde: a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Portanto, utilizando as novas propostas de política de saúde advindas de estudos da época, que atribuíam considerável importância à cidadania, e o conceito trazido pela OMS, tem-se um conceito multidimensional da saúde, no qual diversas esferas contribuem para a realização do fenômeno. Nas palavras de Almeida Filho (2011, p. 49) “os estados, situações ou condições de saúde ou de doença resultam, portanto, da interação de uma multiplicidade de determinantes econômicos, políticos, sociais, culturais, psicológicos, genéticos, biológicos, físicos e químicos.”

Na análise do texto da Constituição Federal de 88, é possível visualizar que todo o contexto em que o direito à saúde estava inserido foi levado em conta: a necessidade de transformação, os estudos demonstrando como isso se daria, e a influência de outros países e organizações na formação de um novo conteúdo para esse direito.

Assim, apesar de o direito à saúde já estar presente em Constituições anteriores e em leis esparsas, foi somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que ocorreu a positivação do direito à saúde como direito fundamental de cunho universal. Além de presente no caput do artigo 6º da Constituição, sob o Título II “Dos Direitos e Das Garantias Fundamentais”, há uma normatização mais densa sobre a saúde a partir do artigo 196. Nesse dispositivo, é determinado que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. O meio pelo qual isso será atingido são as políticas sociais e econômicas, cuja tarefa de regulamentação pertence ao legislador. Ademais, é dito que o objetivo dessas políticas é garantir o acesso universal igualitário aos serviços de saúde (LEITE, 2014, p. 115).

Já os demais artigos referentes ao direito à saúde determinam que as ações e serviços de saúde possuem relevância pública (artigo 197); constituem o sistema

único de saúde formalmente (artigo 198); mantêm a assistência à saúde livre à iniciativa privada (artigo 199) e apresentam as competências do Sistema Único de Saúde (artigo 200), detalhando suas atribuições (AGUIAR, 2011, p. 45).

Além da Constituição, o novo paradigma no que diz respeito à prestação do direito à saúde também possui como importante componente a Lei 8.090/90, conhecida como Lei do SUS. Esse dispositivo legal tem grande importância, pois delimita o papel de cada âmbito do governo na realização do direito fundamental à saúde, atribuindo competências comuns aos três entes federativos, apesar de existirem competências exclusivas a cada um deles. Também traz princípios que coadunam com as determinações da Constituição, como o da universalidade de acesso, integralidade e igualdade de assistência das ações e serviços públicos de saúde (LEITE, 2014, p. 120).

Conforme será estudado nos próximos itens, a transferência de recursos de saúde para as esferas estaduais e municipais, apesar de possuírem benefícios, também possibilitam o desvio e a má utilização destes de forma mais localizada, ou seja, feita por funcionários dos Estados-membros ou dos municípios.

A importância tanto da determinação de princípios que regem o atendimento aos cidadãos na esfera da saúde quanto do conceito de saúde utilizada reside no fato de que são esses aspectos que vão determinar quais os serviços de saúde oferecidos – se o conceito determina que a saúde também é o bem-estar mental, deve haver políticas nesse sentido – ou seja, quais são as políticas públicas que o Estado deverá implantar.

Não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública, entendida como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. A política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos, ou seja, o que o governo escolhe fazer ou não fazer. A definição mais conhecida é no sentido de decisões e análises sobre política pública, que implicam responder às seguintes questões: quem ganha o que, por que e que diferença faz (SOUZA, 2006, p. 24).

Consoante Oliveira (2015, p. 48), as políticas públicas também podem ser definidas como instrumento de efetivação dos direitos fundamentais sociais, uma vez que sem a implementação de políticas públicas, o Estado Social não existe, pois sua razão de ser está voltada para concretizar os direitos das pessoas na comunidade onde vivem.

Sarlet (2018, p. 338) comprova a fundamentalidade das políticas de saúde, ao apontar que o ato de negação de serviços essenciais de saúde a um indivíduo pode ser equiparado com a aplicação de uma pena de morte, para alguém que não cometeu crime algum, a não ser o de não possuir condições suficientes para pagar privatamente pelo atendimento necessário.

Apesar da existência de um sistema legal complexo que visa uma promoção universal e igualitária do direito fundamental à saúde, compostos pela Constituição e pela Lei do SUS, entre outras normas, no âmbito fático, os princípios elegidos não são devidamente cumpridos; muitos cidadãos acabam não tendo sua demanda em

saúde atendida, ou encontram dificuldades para tal. Nos próximos itens, serão abordados dois obstáculos que complicam a concretização do que está disposto no texto constitucional: a má gestão e as práticas corruptivas.

3. A MÁ GESTÃO DOS RECURSOS DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

Como já introduzido no item anterior, o direito à saúde, apesar da existência de determinação legal quanto a isso, não é prestado de forma universal e igualitária. Isso se deve, também, à falta de uma gestão proba dos valores, equipamentos, medicamentos e políticas públicas da área.

Entretanto, para entender os prejuízos e malefícios causados por essa má administração do segmento de saúde, é necessário discorrer brevemente sobre como essa gestão deveria ser exercida.

Segundo Martins e Waclawovsky (2015, p. 101), a gestão pública, ou ainda administração pública, consiste na direção e controle de serviços oferecidos pelos governos nas esferas municipal, estadual e federal. Para isso, exige-se sempre planejamento e organização, além do fato de que todos os atos realizados nesse meio devem estar de acordo com o que diz o direito e a moral. Tratando-se com especificidade da gestão que é feita dentro da área da saúde pública, aqueles que a executam lidam com assunto que necessita de atenção, já que é um segmento com recursos insuficientes.

Junqueira, tratando especificamente da esfera da saúde, (1997, p. 34) traz que, a partir da criação do SUS, a gestão desse sistema deveria se dar de forma descentralizada. Ela é considerada como parte do encaminhamento da solução de problemas sociais, supondo que a transferência de poder venha na esfera de uma mudança na política e na administração, tendo como finalidade facilitar o acesso dos cidadãos aos centros de poder. A descentralização redistribui o poder, como resposta à centralização.

Carvalho et al (2012, p. 904), aduzem ainda que, no Brasil, foi criada a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), com a finalidade de realizar o monitoramento e a avaliação do SUS, o que representou uma inovação na cooperação existente entre o Ministério da Saúde e a gestão da saúde dos municípios e Estados-membros. As ações desse órgão estão articuladas através de quatro departamentos que o compõem: o Departamento de Gestão Participativa (Dagep), o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), o Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (Demags) e o Departamento Nacional de Ouvidoria (Doges).

Assim, mesmo com a existência de órgãos criados para auxiliar e controlar a gestão da saúde, e da mudança para um sistema político-administrativo descentralizado, o cenário contemporâneo explicita que muitas diretrizes e determinações não são observadas. Osório (2013, p. 30) aborda esse contexto, ao afirmar que

Não parece ser necessário muito esforço teórico para demonstrar a realidade da má gestão pública no Brasil, é verdade. Não estamos bem situados nos índices de Transparência Internacio-

nal, tampouco nos noticiários nacionais e internacionais, menos ainda na percepção geral da cidadania brasileira, e, sobretudo, em face dos resultados que os mais variados Governos tem alcançado em suas gestões, cujas falhas, lacunas, vícios e problemas saltam aos olhos da população, que sofre na “carne” e no “espírito” todos os seus possíveis desdobramentos. O espetáculo dos escândalos colabora para o agravamento das percepções pessimistas ou deprimidas, afetando todas as instâncias do Poder Público.

Como trazido pelo autor, é possível ver que a má gestão de recursos é problema que assola diferentes áreas por todo o território nacional. Com as situações que serão apresentadas a seguir, será possível compreender que isso ocorre de maneiras diferentes, mas que poderiam ser evitadas se houvesse um maior planejamento e organização, pilares essenciais da gestão pública.

Exemplo disso é o que ocorreu no Rio Grande do Sul, onde foi constatado que entre 2005 e 2013, quase 60 mil quilos de remédios que estavam no almoxarifado central da Secretaria Estadual da Saúde (SES) passaram da data de validade sem serem utilizados. Somente entre 2010 e 2013, o prejuízo gerado por esse armazenamento representou mais de treze milhões de reais. Esse valor corresponde a 6% do total gasto pelo Estado na aquisição direta de medicamentos no ano de 2013, e seria suficiente para comprar 88 ambulâncias na época. O motivo para o grande desperdício é incerto, uma vez que tanto a Secretaria Estadual da Saúde quanto o Ministério da Saúde culpam um ao outro. A Secretaria afirma que o governo federal envia mercadoria com prazo de validade curto ou em quantidade superior ao necessário para o Rio Grande do Sul, enquanto, concomitantemente, o Ministério da Saúde aponta que é a Secretaria quem solicita um volume extra de medicamentos para fazer parte da remessa advinda da esfera federal (GAÚCHA ZH, 2014, <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/>>).

Além disso, já foi verificado mais de uma vez o descarte indevido de medicamentos, colocados em áreas abandonadas ou até mesmo em locais próximos a rodovias. Essa segunda situação ocorreu de fato no Município de Gravataí, no Rio Grande do Sul, em que comprimidos, pomadas, seringas e frascos foram jogados sobre lixo e entulho nas margens da Estrada Municipal. Entre os medicamentos descartados, estavam antidepressivos, pomadas ginecológicas e antibióticos infantis (GANZER, 2018, <<http://www.girodegravatai.com.br/>>).

Ainda, desta vez no Município de Santa Maria, mais de mil e quinhentos frascos de medicamentos controlados foram descartados em céu aberto e encontrados por moradores. As ampolas continham antibióticos usados para controlar infecções comprados pela Secretaria da Saúde de Santa Maria, e que foi distribuída a duas unidades de saúde a partir de 2014 (G1, 2018, <<https://g1.globo.com/>>).

Caso que demonstra uma falha no funcionamento descentralizado do SUS é o que está no relatório feito pelo Tribunal de Contas da União (TCU), no qual foi verificado que existiam saldos financeiros, sem aplicação, em determinados Blocos de Financiamento Federais concedidos para o Rio Grande do Sul. Auditoria foi realizada no ano em que esses saldos foram descobertos (2013), objetivando a avaliação da

tempestividade na aplicação de recursos federais do SUS transferidos aos municípios do Rio Grande do Sul, e também a consistência das informações que estavam nos sistemas de apoio ao acompanhamento e controle da gestão desses recursos. A partir de uma seleção dos municípios com saldo financeiro elevado comparado com o do ano anterior, foram solicitados esclarecimentos a 52 municípios do Estado. Com a auditoria, foi possível identificar a existência de volume significativo de recursos federais destinados à área da saúde e que não tinham sido aplicados de maneira tempestiva. Nos 52 municípios inquiridos, o TCU estimou-se que R\$ 89 milhões poderiam ter sido aplicados em benefício da população de forma mais célere (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014, p. 171).

Outra questão que também é recorrente em todo país, é a aparente falta de leitos hospitalares em unidades de saúde. Notícia do início de 2017 identificou a queda no número de leitos hospitalares destinados ao SUS entre 2014 e 2016. Enquanto em 2014, haviam 24.160, em 2016 esse número passou para 23.565, o que representou uma diminuição de 595 leitos. Destes, 121 estavam no Município de Porto Alegre. Os fatores apontados pelos entrevistados incluíram o fechamento de pequenos hospitais para torná-los unidades ambulatoriais, política que era incentivada pelo Ministério da Saúde, e também a má administração dos leitos, que é nomeada, na matéria, de "ociosidade". Isso porque a taxa de ocupação na época estava em torno de cinquenta por cento, sendo que a outra metade estaria bloqueada ou simplesmente sem ocupação (VASCONCELLOS, 2017, < <https://g1.globo.com/>>).

Compreende-se, com os casos expostos, que são diversas as maneiras pelas quais se podem desperdiçar recursos públicos, o que toma caráter preocupante visto que grande parcela da população depende de serviços e atendimento no setor público da saúde, o que só ocorre quando há uma administração proba nessa área. Todavia, a má gestão não é a única problemática enfrentada pelas políticas públicas de saúde: as práticas corruptivas também retiram altos valores dos cofres públicos, tornando os serviços insuficientes e deficitários.

4. PRÁTICAS DE CORRUPÇÃO REALIZADAS NA ÁREA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

A corrupção é um problema já conhecido da população brasileira. No cotidiano, os meios de comunicações divulgam inúmeras situações em que figuras políticas ou grandes empresas estavam envolvidas em esquemas centralizados em atos corruptos. Porém, diante do abrangente número de práticas de corrupção desvendados, torna-se tarefa difícil encontrar um conceito exato do que é a corrupção.

Gabardo e Reis (2011, p. 37) destacam que, embora inexistam condutas devidamente delineadas e que se enquadrem como exaustivas quanto aos atos corruptos que podem acontecer, são consideradas práticas mais comuns, as que são indicadas pela Organização das Nações Unidas, quais sejam: suborno; fraude, outros pagamentos ilícitos, compra e comprometimento de valores, abuso de poder e quebra de confiança, apropriação indevida de recursos públicos e conflitos de interesses.

Para Simão Neto (2014, p. 37), a corrupção é um ato que importa desvirtuamento ou degradação de uma regra socialmente ativa. Portanto, segundo o autor, esta

conceituação só existe pois ela possui um antônimo, que é a honestidade. O indivíduo honesto é aquele que age ou se omite em concordância com a regra geral vigente.

Leal (2013, p. 81) assevera que a corrupção, conceitualmente, mostra-se como um fenômeno de múltiplos fundamentos, tratada por várias áreas do conhecimento, tais como filosofia, economia, antropologia, ciência política e ciência jurídica, entre outras, tendo difícil compreensão e definição.

O entendimento trazido por Hermany (2016, p. 134) é similar, ao acentuar que a corrupção tem como características uma vasta fundamentação e nexos causais e é abordada em diversos campos do conhecimento. Estas características tornam extremamente complexo o seu entendimento enquanto conceito. Tal fenômeno, que é multifacetário, advém desde o período colonial, pois se inicia, praticamente, junto com o processo civilizatório nacional.

Ainda, conforme Bitencourt e Reck (2015, p. 125-129), a temática da corrupção tornou-se fato cotidiano no mundo das relações sociais, e o uso do termo corrupção está generalizado na sociedade brasileira. No Brasil é utilizado para definir as condutas que denotam falta de cuidado para com a coisa pública, realizado por particulares ou por agentes públicos.

A origem da ocorrência das práticas de corrupção, no Brasil, pode se relacionar com a sua colonização por Portugal, na qual a monarquia absolutista existente era mantida por meio de relações de cunho pessoais e paternalistas entre o monarca e seus administradores, com o objetivo de obter lucro sem ligação com quaisquer ideais éticos ou comprometimento social. Desse modo, a coisa pública passou a pertencer a ninguém, e sua finalidade passou a ser a mera satisfação aos interesses da classe dominante (GARCIA, 2013, p. 45-46).

Além dessa forma de governar, os brasileiros ainda possuem um hábito cultural a que é atribuído a denominação “jeitinho brasileiro”, que se caracteriza quando um indivíduo não segue a legislação vigente por ser considerada excessiva e não correspondente à realidade social. Como consequência disso, tem-se a incorporação da corrupção dentro da cultura brasileira, o que causa reflexos diretos na administração pública, facilitando o desrespeito aos princípios que regem a atuação do agente público, a serviço do Estado e da própria população (LEAL, 2013, p. 85-86).

O que pode ser observado, voltando-se para seus efeitos, é que os atos corruptos violam direitos humanos e direitos fundamentais. Segundo Leal (2013, p. 97), não há dúvidas sobre a existência de conexão entre violações dos direitos humanos e fundamentais e corrupção, especialmente quando esse comportamento é usado como forma de violação do sistema jurídico inteiro, afetando não só a ordem jurídica, mas também a rede de direitos e garantias em vigor.

A configuração de práticas corruptivas também atenta de diversos modos à forma democrática do país, já que rompe com seus princípios fundamentais, como a igualdade e a participação, impede em parte a participação do povo para a tomada de decisões por meio de fraudes em processos licitatórios ou nas eleições, gera falta de confiança nas instituições públicas e no próprio governo, e diminui a transparência

das ações feitas pelos governantes (MENEGUELLO, 2011, p. 64-65).

A partir disso, por óbvio que os casos aqui apresentados ferem diversos direitos fundamentais dos brasileiros; porém, a violação ao direito à saúde toma uma proporção mais grave, por tratar-se de estado que possui ligação direta com a própria vida e também com a dignidade do ser humano.

Inicialmente, destacam-se as práticas corruptivas desvendadas pela Operação Saúde, iniciada em 2011 com a parceria do Ministério Público Federal e da Polícia Federal. Elas teriam sido realizadas em diversos municípios na região norte do Rio Grande do Sul. A operação constatou a existência de três organizações criminosas cujo objetivo era fraudar licitações feitas para comprar medicamentos e equipamentos hospitalares. Isso era feito por meio de prévia combinação de preços oferecidos ao poder público, e, após a contratação de uma delas, os lucros eram divididos entre as três. As organizações agiam em municípios de menor porte, onde não haveria tanta concorrência com grandes empresas quanto em cidades maiores, e lidavam com produtos de baixo valor, especialmente com aqueles relacionados com programas de assistência farmacêutica básica (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2016, <<http://www.mpf.br/>>).

Outro caso em que houve o envolvimento de empresas em atos corruptivos, estas de distribuição de medicamentos, foi o apurado pela Justiça Federal do Município de Caxias do Sul, e que ocorreu entre os anos de 2009 e 2010. Tais empresas realizavam o superfaturamento da venda desses produtos, além de combinarem previamente os valores para participação em licitações. A compra dos itens era feita em quantidade excessiva e com data de validade inferior à recomendada. As quatro distribuidoras de medicamentos, seus sócios e três servidores municipais foram condenados e sofreram penalizações que incluem o ressarcimento dos danos causados ao erário, a suspensão dos direitos políticos por 8 anos, para as pessoas físicas, e a proibição de contratar com o Poder Público por 10 anos, para as empresas (JUSTIÇA FEDERAL, 2017, <<https://www2.jfrs.jus.br/>>).

Já em 2017, a Operação Solidária, ocorrida na região metropolitana de Porto Alegre, apurou fraudes em licitações ocorridas entre 2003 e 2008, nas quais os envolvidos teriam direcionado as condições do edital para favorecer uma das concorrentes em pregão relativo ao Programa Saúde da Família (PSF). Entre os participantes desses atos estavam um ex-secretário de governo do Município de Canoas e um ex-administrador de uma cooperativa. Entre as irregularidades denunciadas estavam exigências cumulativas para a qualificação econômico-financeira dos participantes, indícios de comprovação de patrimônio a valores que impossibilitaram a habilitação e o superfaturamento de valores durante a execução do contrato. Doze pessoas envolvidas foram denunciadas pelos crimes de fraude ao caráter competitivo de licitação, superfaturamento, peculato, falsidade ideológica e formação de quadrilha (JUSTIÇA FEDERAL, 2017, <<https://www2.jfrs.jus.br/>>).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fim de responder o problema de pesquisa, em um primeiro momento analisou-se o direito fundamental à saúde, e foi possível verificar que, no decorrer da história

brasileira, a saúde nunca foi direito concebido a todos, universalização que só ocorreu com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, apesar da saúde dever ser prestada de forma universal e igualitária, na prática muitos não possuem acesso ao exercício regular desse direito.

No segundo item, viu-se que um dos motivos pelos quais as políticas públicas de saúde não cumprem o que está determinado na Constituição é a má gestão dos recursos destinados a elas. Especialmente no Rio Grande do Sul, há grande negligência com relação ao armazenamento e descarte de medicamentos, e também má administração dos leitos hospitalares que poderiam possuir maior taxa de ocupação. Ainda, relatórios já comprovaram o uso inadequado por parte de municípios do Estado de recursos federais enviados para utilização no SUS.

Por fim, quanto ao tema das práticas de corrupção, visualizou-se que a corrupção não possui um conceito único, pois são várias as condutas que se configuram como tal. No que diz respeito às práticas corruptivas que ocorrem com maior frequência na esfera da saúde do Rio Grande do Sul, têm destaque as fraudes em licitações, o superfaturamento de medicamentos, equipamentos hospitalares e o consequente desvio de dinheiro público para entes particulares.

Apesar do direito à saúde, nos textos das leis e da própria Constituição, possuir importância reconhecida na vida dos cidadãos, é impossível não reconhecer que tanto no país como um todo quanto no Estado do Rio Grande do Sul, a situação atual é totalmente contrária ao determinado. Óbices como a má gestão e a corrupção agravam ainda mais a precariedade das políticas públicas de saúde, que, por si só, já encontram dificuldades para oferecer um serviço adequado.

É devido à certa fragilidade que contém o direito à saúde, por estar fortemente conectado com a dignidade e também com a vida humana, que as práticas corruptivas e a má gestão presentes nessa área causam prejuízos ainda maiores, e, portanto, tornam-se mais preocupantes. Assim, conhecer o problema é também imprescindível, para, em um segundo momento, buscar opções viáveis para combatê-lo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. Antecedentes históricos do Sistema Único de Saúde (SUS) – breve história da política de saúde no Brasil. In.: AGUIAR, Zenaide Neto. *SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios*. São Paulo: Martinari, 2011. p. 15-40.

_____. O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas de Saúde. In.: AGUIAR, Zenaide Neto. *SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios*. São Paulo: Martinari, 2011. p. 41-68.

ALMEIDA FILHO, Naomar da. *O que é saúde?* 1. ed. 2. reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

BITENCOURT, C. M.; RECK, J. R. Construção pragmático-sistêmica dos conceitos bá-

sicos do direito corruptivo: observações sobre a possibilidade do tratamento da corrupção como um ramo autônomo do direito. A&C. *Revista de Direito Administrativo & Constitucional* (Impresso), São Paulo, v. 62, p. 123-140, 2015.

CARVALHO, et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 4, abr. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400012>> Acesso em 03 set. 2019.

COHN, A. et al. *A saúde como direito e como serviço*. 6. Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

G1. *Descarte de medicamentos controlados dentro da validade é investigado em Santa Maria*. Santa Maria, 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/descarte-de-medicamentos-controlados-dentro-da-validade-e-investigado-em-santa-maria.ghtml>> Acesso em 03 set. 2019. Não paginado.

GABARDO, E.; REIS, L. E. O gerencialismo entre eficiência e corrupção: breves reflexões sobre os percalços do desenvolvimento. In: SILVEIRA, R. D. da; CASTRO, R. A. P. de. (Org.). *Estudos dirigidos de gestão pública na América Latina*. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

GANZER, Gabriela Siota. Medicamentos são descartados às margens da Estrada Municipal de Gravataí. In.: *Giro de Gravataí*, Gravataí, 2018. Disponível em: <<http://www.girodegravatai.com.br/medicamentos-sao-descartados-as-margens-da-estrada-municipal-em-gravatai/>> Acesso em 03 set. 2019. Não paginado.

GARCIA, Emerson. *Improbidade administrativa*. 7. Ed., rev. ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013.

GAÚCHA ZH. *Má gestão resulta em toneladas de medicamentos com data de validade vencida*. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2014/05/Ma-gestao-resulta-em-toneladas-de-medicamentos-com-data-de-validade-vencida-4492138.html>> Acesso em 03 set. 2019. Não paginado.

HERMANY, Ricardo. Controle das patologias corruptivas na adjudicação dos contratos administrativos municipais. In: MUNOZ, J. R. A. et al (Org.). *A resposta jurídica à corrupção na contratação pública em Brasil e Espanha*. Cizur Menor, Thomson Reuters Aranzadi, 2016, v. 1, p. 125-147.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade. In: *Saúde e Sociedade*, vol.6, no.2, São Paulo, Aug./Dec. 1997, p. 31-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901997000200005> Acesso em 03 set. 2019.

JUSTIÇA FEDERAL RS. *3ª Vara Federal de Caxias do Sul (RS) condena 4 pessoas e três empresas por irregularidades em licitação*. Caxias do Sul, 2017. Disponível em: <<https://www2.jfrs.jus.br/noticias/3a-vara-federal-de-caxias-do-sul-rs-condena-quatro-pessoas-e-tres-empresas-por-irregularidades-em-licitacao/>> Acesso em 04 set. 2019. Não paginado.

_____. *Operação Solidária: Justiça Federal condena acusados de fraudar licitação do Programa Saúde da Família*. Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://www2.jfrs.jus.br/noticias/operacao-solidaria-justica-federal-condena-acusados-de-fraudar-licitacao-do-programa-saude-da-familia/>> Acesso em 04 set. 2019. Não paginado.

LEAL, Rogerio Gesta. *Patologias corruptivas nas relações entre Estado, administração pública e sociedade: causas, consequências e tratamentos*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2013.

LEITE, Carlos Alexandre Amorim. *Direito fundamental à saúde: efetividade, reserva do possível e o mínimo existencial*. Curitiba: Juruá, 2014.

MARTINS, C. C.; WACLAWOVSKY, A. J. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. In: *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*, São Paulo, vol. 4, n. 1, Jan./Jun. 2015. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157/156>> Acesso em 03 set. 2019. p. 100-109.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. *MPF em Erechim (RS) denuncia mais 26 pessoas na Operação Saúde*. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/rs/sala-de-imprensa/noticias-rs/mpf-em-erechim-denuncia-mais-26-pessoas-na-operacao-saude>> Acesso em 04 set. 2019. Não paginado.

OLIVEIRA, Heletícia. *Direito fundamental à saúde, ativismo judicial e os impactos no orçamento público*. Curitiba: Juruá, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)*, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 02 set. 2019.

OSÓRIO, Fábio Medina. *Teoria da improbidade administrativa: má gestão pública: corrupção: ineficiência*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

SIMÃO NETO, Calil. *Improbidade administrativa: teoria e prática: de acordo com a Lei nº 12.846 de 01 de agosto de 2013, com a lei complementar nº 135 de junho de 2010: Ficha Limpa*. 2ª. Ed. Leme: J. H. Mizuno, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SOUSA, Simone Letícia Severo e. *Direito à saúde e políticas públicas: do ressarcimento entre os gestores públicos e privados da saúde*. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. In: *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul./dez. 2006.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. *Relatório Sistemático de Fiscalização da Saúde*. Bra-

sília, 2014. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/relatorio-sistmico-de-fiscalizacao-saude.htm>> Acesso em 03 set. 2019.

VASCONCELLOS, Hygino. Quase 600 leitos em hospitais são fechados no RS em dois anos. In: G1 RS, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2017/02/quase-600-leitos-em-hospitais-sao-fechados-no-rs-em-dois-anos.html>> Acesso em 03 set. 2019. Não paginado.