

**PRÁTICAS DE CORRUPÇÃO E MÁ GESTÃO NA ÁREA DA SAÚDE:
NECESSIDADE DE ADOÇÃO DE PROGRAMAS DE COMPLIANCE PELA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA PARA UMA GESTÃO COM EFETIVOS
RESULTADOS SOCIAIS**

**CORRUPT AND MISMANAGEMENT PRACTICES IN HEALTH AREA: THE NEED
OF ADOPTING COMPLIANCE PROGRAMS BY PUBLIC ADMINISTRATION FOR
A MANAGEMENT WITH EFFECTIVE SOCIAL RESULTS**

¹ **Caroline Fockink Ritt**

² **Ingo Wolfgang Sarlet**

Eixo temático 4: Direitos fundamentais e sociais, desenvolvimento e sustentabilidade

RESUMO:

O presente artigo científico busca enfrentar o problema da possibilidade de superação de práticas de má gestão e de corrupção na área da saúde, mediante a adoção de políticas de *compliance*, pela Administração Pública, de modo a com isso assegurar melhores níveis de efetividade do direito humano e fundamental à saúde. Para tanto, examinar-se-á o conteúdo da assim chamada Lei Anticorrupção, que prevê a responsabilidade objetiva das empresas e estabeleceu a obrigação dessas adotarem programas de *compliance*, para evitar e coibir práticas corruptivas, especificamente quando fazem negócios ou prestam serviços à Administração Pública. Além disso, a Lei 13.303/2016, conhecida como Estatuto das Estatais, determina que a Administração Pública também adote programas de *compliance* público para que melhore a gestão e evite práticas de corrupção. A hipótese que se formula é a de que ambos os diplomas legais, compreendidos e aplicados de modo complementar, oferecem instrumentos eficazes tanto para a prevenção, como também eventual repressão e responsabilização dos atores envolvidos, em relação a práticas corruptivas e de má gestão em geral, e, em particular, na área da saúde. O método escolhido para este estudo é o dedutivo. E a técnica de pesquisa utilizada será a da documentação indireta.

¹ Doutora em direito, pós doutoranda em direitos fundamentais na PUC/RS, sob orientação do professor Ingo Wolfgang Sarlet, professora de direito penal na Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC/RS. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/2706833712087295>. E-mail: carolinefritt@gmail.com.

² Doutor e Pós-Doutor em Direito pela Universidade de Munique. Professor Titular e Coordenador do PPGD da PUCRS. Desembargador Aposentado do TJRS. Advogado.

Palavras-chave: direito fundamental à saúde, corrupção, má gestão, *compliance* público.

ABSTRACT

This scientific article seeks to address overcoming possibility problem of mismanagement and corrupt practices in health area, through the adoption of compliance policies by Public Administration, in order to ensure higher effectiveness levels of fundamental human right to health. For this purpose, this paper shall examine the content of so-called Anti-Corruption Law, which provides objective responsibility of companies and established their compliance programs adoption obligation, to prevent and curb corrupt practices, specifically when doing business or providing services to Public Administration. Furthermore, Law 13.303 / 2016, also known as States Statute, determines that Public Administration should also take public compliance programs for management improving and corrupt practices avoiding. The has been made hypothesis is that both legal texts, understood and applied in a complementary way, offer effective instruments for prevention as well as possible repression and accountability of involved actors with regard to corrupt practices and mismanagement, in general, and in health area, in particular. The chosen method for this study is the deductive one. And the research technique will be the indirect documentation.

Key-words: fundamental right to health, corruption, mismanagement, public compliance

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objeto analisar como a adoção de políticas de *compliance* pela Administração Pública, para evitar e punir práticas corruptivas e de má gestão no domínio da saúde, pode contribuir para otimização da efetividade do próprio direito humano e fundamental à saúde. Pretende-se demonstrar a necessidade de adoção de programas de *compliance* pela Administração Pública, principalmente por força do disposto na Lei 13.303/2016, também chamada de O Estatuto das Estatais, mas também das prescrições aplicáveis da Lei Anticorrupção, Lei 12.846 de 2013, para evitar práticas corruptivas e alcançar a gestão eficiente, na prestação do direito à saúde, com mais resultados sociais.

O problema que norteia a pesquisa é: o *compliance* público é instrumento legítimo e efetivo para, juntamente com outras estratégias, assegurar melhor

qualidade de gestão do sistema de saúde, reduzindo índices de desperdícios e práticas corruptivas?

A hipótese que se formula é a de que ambos os diplomas legais, compreendidos e aplicados de modo complementar, oferecem instrumentos eficazes tanto para a prevenção, como também eventual repressão e responsabilização dos atores envolvidos, em relação a práticas corruptivas e de má-gestão em geral, e, em particular, na área da saúde.

Para a demonstração da correção da hipótese, o caminho a ser percorrido se articula em três partes, designadamente apresentar a concepção de saúde e os contornos gerais do regime jurídico do direito fundamental à saúde e do respectivo sistema de saúde no ordenamento jurídico-constitucional brasileiro (1); na sequência, à luz de alguns exemplos e de dados obtidos mediante acesso a fontes oficiais, demonstrar o impacto nefasto de práticas corruptivas e de má gestão com relação aos níveis de efetividade do direito à saúde no Brasil (2); Na última etapa – que encaminha também as conclusões –, discute-se a necessidade de adoção, pela Administração Pública, de programas de *compliance* na prestação da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, para evitar e sancionar de modo mais eficaz práticas de corrupção e má gestão e, de tal sorte, assegurar maior efetividade ao programa constitucional que define a saúde como direito e dever do Estado (3).

Sublinha-se, ainda, que o método escolhido é o dedutivo e a técnica de pesquisa utilizada será a documentação indireta.

1 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: CONCEITO E REGIME JURÍDICO NO BRASIL

O conceito de saúde e a posição do Estado diante deste direito passaram por grandes alterações ao longo da história da humanidade. Durante muito tempo a saúde foi concebida apenas como inexistência de enfermidades. No decorrer do processo histórico constatou-se que este conceito negativo de saúde, de forma isolada, não é capaz de proporcionar uma vida com qualidade. Tem-se, então, uma ampliação da noção de saúde para abranger uma dimensão positiva, incumbindo ao Estado e à sociedade a tarefa de concretizar efetivamente este direito fundamental.³

³ Rocha, Eduardo Braga. *A justiciabilidade do direito fundamental à saúde no Brasil*. São Paulo: Letras Jurídicas, 2011, p. 79.

No período da industrialização, por exemplo, o conceito de saúde limitava-se somente à “ausência de doenças”. Na época, o operário não poderia ficar doente, pois, como consequência haveria a diminuição da produção industrial. Os industriários exigiam um operariado saudável. Foi somente no século XX que se rompeu com a ideia de saúde meramente curativa, sendo introduzida a ideia de prevenção. Com o segundo pós-guerra e com o desenvolvimento do Estado Social, a saúde preventiva passou a ser considerada.⁴

A Organização Mundial da Saúde (OMS) traz em seu preâmbulo os princípios e objetivos que são perseguidos pelas nações signatárias em relação ao direito fundamental da saúde. Conceitua a saúde como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Não consiste apenas na ausência de enfermidade. Ou seja, de acordo com a OMS os Estados aderentes, dentre os quais está o Brasil, desde 1946, passam a compreender a saúde de forma ampla ao buscarem tanto a cura de moléstias, como os meios eficazes de prevenção de patologias, para o completo bem estar do ser humano, atrelada a uma melhor qualidade de vida.⁵

São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência e assistência social e os direitos à vida bem como o princípio da dignidade da pessoa humana, renunciando, neste particular, a outras considerações a respeito deste aspecto.⁶ No Brasil, A Constituição Federal de 1988 incluiu um generoso elenco de direitos sociais e direitos dos trabalhadores, no Título dos Direitos e Garantias fundamentais, relação sem precedentes e paralelos no constitucionalismo contemporâneo. Os direitos sociais assistenciais são considerados direitos exigíveis, tanto na condição de direitos subjetivos, tanto na esfera individual.⁷

Consagrado no artigo 6º da Constituição Federal, nos artigos 196 e seguintes, o direito à saúde encontrou sua maior concretização ao nível normativo-constitucional. Além de uma significativa e abrangente regulamentação na esfera

⁴ Leite, Carlos Alexandre Amorim. *Direito fundamental à saúde: efetividade, reserva do possível e o mínimo existencial*. Curitiba: Juruá, 2014, p. 108.

⁵ 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 out. 2018.

⁶ Sarlet, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 4. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014, p. 308.

⁷ Sarlet, Ingo Wolfgang. “*Direitos Fundamentais a prestações sociais e crise: algumas aproximações*”. Espaço Jurídico, v. 16, n.2, jul/dez. 2015, Joaçaba, Universidade do Oeste de Santa Catarina, p 461-462.

infraconstitucional, destacam-se as leis que dispõem sobre a organização e benefícios do Sistema Único de Saúde (SUS) e o fornecimento de medicamentos. Numa leitura dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal percebe-se que, com relação à sua positivação, está-se diante de normas de cunho programático (impositivo), estando enunciado que, conforme artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, além de impor aos poderes públicos uma série de tarefas nesta seara, como, por exemplo, promover políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outras complicações. Da mesma forma estabelece o acesso universal e igualitário às ações e prestações nesta esfera. Num segundo momento, a Constituição remete a regulamentação das ações e serviços de saúde ao legislador, no artigo 197, além de criar e fixar as diretrizes do Sistema Único de Saúde, conforme artigo 198. Oportuniza a participação, em nível complementar da iniciativa privada na prestação de assistência à saúde, artigo 199. Estabelece, em caráter exemplificativo, as atribuições, nos termos da lei, que competem ao Sistema Único de Saúde.⁸

Dimitri Dimoulis e Leonardo Martins⁹ definem os direitos fundamentais como sendo direitos públicos subjetivos das pessoas físicas ou jurídicas, contidos em dispositivos constitucionais, que encerram o caráter normativo supremo dentro do Estado, tendo como finalidade limitar o exercício do poder estatal em face da liberdade individual. Com efeito, a saúde é compreendida como um direito fundamental social, já que previsto no rol do art. 6º da Constituição Federal, e seu objetivo é a melhoria de vida das vastas categorias da população, mediante políticas públicas.¹⁰

Com relação ao direito à garantia de uma existência digna, dentre os direitos fundamentais consagrados na Constituição, está o direito à saúde. A dignidade da pessoa humana, além de constituir um dos princípios fundamentais da nossa ordem constitucional, conforme artigo 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988, foi

⁸ Sarlet, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 4. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014, p. 320.

⁹ Dimoulis, Dimitri.; Martins, Leonardo. "Definição e Características dos Direitos Fundamentais". In: Leite, George Salomão; Sarlet, Ingo Wolfgang (Coords): *Direitos Fundamentais e Estado Constitucional: Estudos em homenagem a J.J. Gomes Canotilho*. São Paulo: Revista dos Tribunais, Coimbra. 2009, p. 118-119.

¹⁰ Oliveira, Heletícia de. *Direito fundamental à saúde, ativismo judicial e os impactos no orçamento público*. Curitiba: Juruá, 2015, p. 15.

guindada à condição de finalidade precípua da ordem econômica, consoante seu artigo 170, caput.¹¹

A deficiente prestação do direito fundamental à saúde está diretamente ligada a práticas corruptivas, como também a práticas de má gestão na saúde pública. O presente artigo tem como objetivo também demonstrar algumas destas práticas corruptivas e de má gestão, não havendo a oportunidade de aqui esgotar esta temática.

Trazer um conceito pronto e acabado do que vem a ser a corrupção não é tarefa fácil, evidenciando-se quase impossível fazê-lo. Ela está presente em praticamente toda a história da humanidade, não sendo um fenômeno recente, pois em vários momentos são citados acontecimentos de práticas corruptivas. São consideradas práticas mais comuns, e serão abordadas neste estudo, as 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.

Embora existam dificuldades para sua conceituação, em uma tentativa genérica, pode-se dizer que corrupção é o meio ilícito de exercer influência nas decisões públicas, com favorecimento pessoal ou de terceiros. Acarreta sérios prejuízos ao interesse público, gera profundos desgastes a um dos mais importantes fatores da estrutura do sistema público e social, que é a sua legitimidade. Atos corruptivos que ocorrem na esfera pública sempre terão como principal consequência causar prejuízos à coletividade.

Para Catlett e Grion¹² a deficiente prestação de políticas públicas relacionadas ao direito fundamental à saúde estaria relacionada, diretamente, a práticas corruptivas, pois o setor movimenta valores gigantescos e ainda é completamente suscetível a irregularidades iminentes, comprometendo a utilização dos recursos destinados a melhorar os serviços prestados à sociedade. São inúmeras as situações em que estão presentes as denominadas “máfias da saúde” que superfaturam cirurgias cobertas e garantidas pelo SUS. Situações de compra de

¹¹ Sarlet, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 4. ed. rev. atual. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014, p.305-306.

¹² Catlett, Cynthia; Grion, Bruno Marques. **Corrupção no setor de saúde: um grande desafio na perspectiva de três grandes países**. 2015. Disponível em: <http://www.lecnews.com/artigos/2015/02/25/corruptao-no-setor-de-saude-um-grande-desafio-na-perspectiva-de-tres-grandes-paises/>. Acesso em: 17 ago. 2019.

remédios e medicação com valor superfaturado, medicação experimental e desnecessária até. Pode-se cotar também a “máfia dos laboratórios” que, muitas vezes, através da judicialização da saúde, colocam drogas experimentais no mercado. Sem esquecer de licitações de medicações realizadas de forma fraudulenta.

Um relato preocupante contido no documento elaborado pelo Centro Brasileiro de Estudos da Saúde ¹³ (CEBES), do Distrito Federal, publicado em março de 2010, com o nome Dossiê Corrupção na Saúde (Núcleo DF), argumenta que o sucateamento e a consequente desconstrução do SUS alimenta práticas corruptivas. Por outro lado, a chamada terceirização, juntamente com os investimentos não efetivados, permite gerar superávits que têm sido desviados para a corrupção. Com frequência a terceirização é feita à revelia da Lei de Licitações, permite a negociação de contratos e o superfaturamento que facilitam o suborno e a cobrança de propina.

As cifras relacionadas às práticas de corrupção, no setor da saúde, também são assustadoras no estado do Rio de Janeiro. Cita-se, para fins de exemplificação, uma organização criminosa liderada pelo ex-governador Sérgio Cabral que cobrava 5% de todos os contratos firmados pelo estado, inclusive aqueles relacionados à saúde. Além disso, as licitações de serviços e equipamentos médicos eram direcionadas a um cartel. O esquema trazia ao Brasil empresas estrangeiras para participar de processos licitatórios que passaram a ser internacionais. As empresas se articulavam entre si, fazendo um rodízio que privilegiava a cada uma delas por vez. Em função do arranjo, os envolvidos sabiam quanto cada empresa cobraria pelos produtos antes mesmo de sair a cotação do pregão internacional. Os empresários pagavam propina para tal, valor que totalizou mais de R\$ 16 milhões. Foram denunciados, em 2017, o ex-governador do Rio de Janeiro, Sérgio Cabral e mais 6 pessoas (César Romero, Carlos Miranda, Carlos Bezerra, Sérgio Côrtes, Miguel Iskin e Gustavo Estellita) por corrupção passiva e ativa (artigos 333 e 317 do Código Penal) e organização criminosa (artigo 2º da Lei 12.850/13) devido a irregularidades na Secretaria Estadual da Saúde do estado, recebendo ou pagando propina para firmar contratos na área.¹⁴

¹³ Cebes - Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. **A desconstrução do SUS alimenta a corrupção no DF.** 2010. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/desconstrucao.pdf> . Acesso em 17 de ago. 2019.

¹⁴ Ministério Público Federal. **Lava Jato/RJ: MPF denuncia Cabral e mais seis por corrupção na saúde.** Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/rj/sala-de-imprensa/noticias-rj/lava-jato-rj-mpf-denuncia-cabral-e-mais-seis-por-corrupcao-na-saude>. Acesso em: 19 ago. 2019.

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, é uma das maiores redes públicas de saúde do mundo, abrangendo um universo de serviços que vão do simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos. O SUS garante acesso integral e gratuito a todos os brasileiros. Ocorre que na prática ele possui uma série de problemas, de tal modo que está ainda longe de assegurar, com eficiência, rapidez e qualidade, oferta universal à população. Apresenta deficiências com problemas estruturais, em boa dose, em decorrência de ineficiência de gestão.

Parte dessas deficiências podem ser atribuídas a irregularidades, comportamentos corruptivos, considerados como um mal crônico no serviço público do país. O sistema de saúde numa ponta possui grandes orçamentos, já na outra, deixa verbas serem desperdiçadas, ou seja, padece de graves problemas de gestão.

Por exemplo, um estudo feito em 2014 pelo Tribunal de Contas da União (TCU) revelou que a falta de medicamentos nos hospitais públicos do país está muito mais relacionada a falhas na gestão do que à ausência de recursos. As equipes do TCU observaram que muitas unidades hospitalares e estoques centrais nas secretarias de saúde carecem de sistemas e procedimentos adequados para controlar as solicitações, as saídas e a distribuição de medicamentos. Destaca-se que 53% das unidades visitadas, ou seja, 62 dos 116 auditados, ao total, afirmaram não possuir instrumentos de gestão de medicamentos e insumos. Viu-se falhas no controle de medicamentos, colocando a vida de milhares de cidadãos em risco. Na maioria das instituições públicas não há qualquer política de *compliance*: o controle sobre a entrada e a saída de remédios é feita de forma rudimentar, sem sistemas de gerenciamento de desempenho dos servidores da área administrativa. Isso sem contar que a gestão de custos costuma ser feita por profissionais sem qualquer formação na área financeira ou contábil.¹⁵

Já um relatório da Controladoria-Geral da União (CGU), referente aos anos 2014 e 2015, mostrou que onze Estados e o Distrito Federal jogaram remédios fora. As causas do desperdício, que chega a R\$ 16 milhões, foram: validade vencida e armazenagem incorreta. O relatório cita os estados do Amapá, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Pará, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Santa Catarina,

¹⁵Tribunal de Contas da União. **Relatório Sistemico de Fiscalização da Saúde**. Brasília, 2014. Pág. 103. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/relatorio-sistemico-de-fiscalizacao-saude.htm>. Acesso em: 16 ago. 2019.

mais o Distrito Federal, onde ocorreu a perda ou desvio de medicamentos em razão de inadequada condição de armazenamento e/ou ausência de controle. Em 44% dos Estados ocorreu descarte de medicamentos devido à expiração do prazo de validade ou más condições de armazenagem.¹⁶

Ainda com relação à má gestão na saúde pública, relatório do Banco Mundial, publicizado em novembro de 2017¹⁷ sugere medidas que, se efetivadas, poderiam economizar bilhões por ano com o Sistema Único de Saúde e chegar a uma situação mais equilibrada nas contas do setor. Destaca que a economia potencial nos gastos com saúde é relacionada a uma escala ineficiente de prestação de serviços, principalmente com relação aos hospitais. Mostra que o sistema de saúde brasileiro necessita de reformas estratégicas, para alcançar índices de melhor gestão.

A realidade de práticas de corrupção e de má gestão geram consequências muito negativas, principalmente a deficiência da prestação do direito fundamental à saúde. Neste sentido, impõe-se a necessidade de a Administração Pública, quando prestar o direito fundamental à saúde, adotar políticas de *compliance*, que se apresentam como um meio capaz de modificar este cenário.

3 A NECESSIDADE DO COMPLIANCE PÚBLICO NA PRESTAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Registra-se que o campo da saúde possui carência de cuidados mais significativos do que outras áreas como também um maior engajamento, quando comparadas a outras. Onde se cuida da saúde e da vida das pessoas é onde deve estar assegurada a transparência e a ética.

É consenso entre os autores e diversos profissionais, com base nos estudos realizados, o conceito do termo *compliance*. Esta palavra vem do verbo em inglês “to

¹⁶ Controladoria-geral da União. **Relatório de avaliação da execução e programa de governo nº 71 – apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**. Brasília, abr. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/23/RAEPG-SCTIE-ACAO-4705-OBJETIVO-0726.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2019.

¹⁷ Grupo Banco Mundial. Um ajuste justo: **Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil**. Pág. 109-119. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>. Novembro de 2017. Acesso em: 16. ago. 2019.

comply”, que significa “cumprir”, “executar”, “satisfazer”, “realizar o que lhe foi exposto”. *Compliance* é o dever de cumprir, de estar em conformidade e fazer cumprir regulamentos internos e externos impostos às atividades das organizações. Os resultados das ações de *compliance* demonstram o quanto a organização está aderente às políticas, diretrizes, normas, regulamentos, legislação e procedimentos.¹⁸

Com relação às empresas privadas, a adoção de políticas de *compliance* é uma determinação da Lei Anticorrupção, Lei 12.846 de 2013, também chamada de Lei da Empresa Limpa, que traz a responsabilidade objetiva das empresas, e no seu artigo 5º estabelece as principais situações consideradas perigosas que podem resultar em atos corruptivos¹⁹.

A evolução histórica das atividades de *compliance* ocorreu pela necessidade do próprio mercado em instituir controles internos, de estar em conformidade. Assim, lembra Negrão²⁰ o *compliance* e os controles internos representam uma necessidade imperiosa da globalização para combater as fraudes nas organizações, a lavagem de dinheiro, como também o financiamento ao terrorismo.

Reconhece-se o papel fundamental da iniciativa privada na prevenção da corrupção e na manutenção de um ambiente corporativo que seja competitivo e que seja pautado por princípios éticos e de integridade. Esse movimento crescente e de tendência irreversível foi impulsionado, num primeiro momento, pela aplicação rigorosa de legislações anticorrupção ao redor do mundo, principalmente nos Estados Unidos.

O Brasil passou por um amadurecimento institucional significativo nos últimos anos. As punições imediatas passaram a atingir o patrimônio e a vida de empresas e de executivos e, principalmente, a imagem das companhias. Ou seja, usar a corrupção como parte do negócio passou a custar caro. Mas é também necessária a adoção de políticas de *compliance* pela Administração Pública e não somente pelas empresas privadas.

¹⁸ Negrão, C. R. P. L.; Pontelo, J. F. *Compliance, controles internos e riscos: a importância da área de gestão de pessoas*. Brasília: Editora Senac – DF, 2014, p. 43.

¹⁹ Veríssimo, Carla. *Compliance: incentivo à adoção de medidas anticorrupção*. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 201-207.

²⁰ Negrão, C. R. P. L.; Pontelo, J. F. *Compliance, controles internos e riscos: a importância da área de gestão de pessoas*. Brasília: Editora Senac – DF, 2014, p. 23.

A busca da gestão de riscos e da implantação e manutenção de Programas de Integridade, por força do que está na Lei Anticorrupção, foram os motivos para a edição de normas referente à Integridade na Administração Pública. O *Compliance* Público, é algo relativamente novo no país, porém uma realidade para o setor público em todo Brasil. Ele deve se consolidar em todas as esferas e órgãos federais, estaduais e municipais, principalmente com a publicação da Lei 13.303/16. A Administração Pública deve dar o exemplo de boa fé, legalidade é boa governança.²¹

A corrupção como realidade nacional está, nos últimos anos, no centro do debate político, como também econômico no Brasil. Grandes operações investigativas foram capazes de apurar os valores desviados, que são de somas vultosas. O setor da saúde, neste contexto, aparece como protagonista de prática ilícitas, antiéticas, alheio ao que é considerado íntegro. E, com relação à má gestão na saúde pública, também pode-se afirmar que ela está relacionada com a deficiência da prestação deste direito fundamental, pois, além da corrupção, muitos recursos não são devidamente aproveitados, sendo até, desperdiçados.

Outro elemento importante no âmbito dos programas de *compliance* no setor da saúde está na natureza do bem jurídico envolvido nesta área de atuação, que é justamente a vida humana²². Dessa forma, o conjunto de preceitos, estruturas e procedimentos que vão dirigir a conduta ética, proba e honesta que deverá ser adotada por uma organização da saúde, previne a ocorrência de fatos que vão influenciar no devido atendimento de pacientes ou no fornecimento de medicamentos, por exemplo.

Na prestação do direito fundamental à saúde o mais importante é garantir que o sistema como um todo, funcione adequadamente. Para isso é necessário institucionalizar medidas que criem uma cultura de eficiência e probidade na gestão da saúde, e o melhor meio para se atingir esse objetivo é a criação de *compliance* na área da saúde no Brasil.²³

²¹ Coelho, Cláudio Carneiro Bezerra Pinto. "*Compliance para a administração pública no Brasil: uma necessidade para o Brasil*". RDFG – Revista de Direito da faculdade Guanambi, v. 3, n.1., julho-dezembro de 2016. Guanambi- Bahia, Faculdade de Guanambi, pp. 75-76.

²² Mânica, Fernando Borges. "*Compliance no setor de saúde*". In: NOHARA, Irene Patrícia; PEREIRA, Flávio de Leão Bastos (Coord.). *Governança, Compliance e Cidadania*. São Paulo: Thomson Reuters, 2018. p. 463.

²³ Sarlet, Ingo Wolfgang.; Saavedra, Giovani Agostini. "*Judicialização, Reserva do Possível e Compliance na área da Saúde*", em *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 18, n.1, jan/abr 2017, Vitória, Faculdade de Direito de Vitória, p. 265.

O objetivo é que sejam criadas regras internas que superem a legislação positivada, pois, mais do que estar de acordo com as normas, o *compliance* envolve verdadeira cultura institucional.²⁴ A maximização da eficácia e efetividade dos direitos fundamentais depende, significativamente, da otimização do direito fundamental a uma administração que seja proba e moralmente vinculada.²⁵

É primordial a implantação de programas de *compliance* que possam reduzir as práticas corruptivas, como também o desperdício e outras ações de má gestão na prestação do direito fundamental à saúde. Tanto no setor público, como no privado devem acontecer iniciativas de boa gestão e combate a práticas corruptivas. O mais importante da adoção de políticas de *compliance*, não é a repressão em si, mas garantir que o sistema funcione adequadamente, como um todo, corrigindo falhas na prestação do direito fundamental à saúde.

O *compliance* auxilia na estratégia anticorrupção, que o Brasil e sua administração pública devem ter, pois as previsões legais são consequência também da adoção de instrumentos internacionais, como a Convenção da ONU contra a Corrupção e a Lei Anticorrupção, Lei 12.846/13, também chamada de Lei da Empresa Limpa e, posteriormente a Lei 13.303/16 que prevê o *compliance* público.

Encaminhando para as considerações finais, confirma-se a hipótese formulada na presente pesquisa: ambos os diplomas legais, a Lei Anticorrupção, Lei 12.846/13, também chamada de Lei da Empresa Limpa e, posteriormente a Lei 13.303/16 que prevê o *compliance* público, compreendidos e aplicados de modo complementar, oferecem instrumentos eficazes tanto para a prevenção, como também eventual repressão e responsabilização dos atores envolvidos, em relação a práticas corruptivas e de má gestão em geral, e, em particular, na área da saúde.

Implantar na administração da saúde a cultura que foi trazida pelas grandes corporações estrangeiras, e que atuam preventivamente com relação às boas práticas e de ética, alcançando a boa gestão e combatendo a corrupção, é o que se pretende fazer, com a adoção do *compliance* público.

²⁴ Assi, Marcos. “Gestão de *compliance* e seus desafios: como implementar controles internos, superar dificuldades e manter eficiência nos negócios”. São Paulo: Saint Paul Editora, 2013, p. 98.

²⁵ Sarlet, Ingo Wolfgang. “Direitos Fundamentais a prestações sociais e crise: algumas aproximações”. Espaço Jurídico, v. 16, n.2, jul/dez. 2015, Joaçaba, Universidade do Oeste de Santa Catarina, p. 476.

CONCLUSÃO

O estudo realizado no presente responde à pergunta, que foi o problema da pesquisa: o *compliance público* é instrumento legítimo e efetivo para, juntamente com outras estratégias, assegurar melhor qualidade de gestão do sistema de saúde, reduzindo índices de desperdícios e práticas corruptivas?

Para responder o problema foram propostos três objetivos específicos, apresentados respectivamente em três partes: foram analisados os direitos fundamentais, acontecendo um maior enfoque, com relação ao direito social da saúde, abordando conceitos de saúde e de direitos fundamentais, e examinando, ainda que superficialmente, o regime jurídico da saúde no Brasil. No segundo, foram demonstradas algumas práticas corruptivas e de má gestão que acontecem com relação à prestação da saúde no Brasil, fazendo uso de fontes de institutos oficiais, disponíveis na *web*. E, finalmente, evidencia--se a necessidade de adoção, pela Administração Pública, de programas de *compliance*, quando acontecer a prestação da saúde como forma de evitar práticas de corrupção e de má-gestão, e como consequência, melhor prestação deste direito fundamental.

A Lei Anticorrupção, também chamada de Lei da Empresa Limpa - Lei 12.846 de 2013, prevê a responsabilidade objetiva das empresas, e como consequência desta previsão, as empresas privadas devem adotar programas de *compliance*, principalmente quando fazem negócios ou prestam serviços à Administração Pública, para não cometerem comportamentos corruptivos, que estão previstos no artigo 5º da Lei, e terem conseqüentemente a responsabilização objetiva. Já a Lei 13.303/2016, também chamada de Estatuto das Estatais, determina que a Administração Pública adote programas de *compliance*, para que melhore a gestão pública e também evite práticas desviantes de corrupção. Tal deverá ser adotada pelos órgãos públicos, por todos os atores envolvidos, quando na prestação do direito fundamental à saúde, que foi especificamente aqui, abordado.

Confirma-se a hipótese que se formulou, ou seja, que ambos os diplomas legais, Lei Anticorrupção – Lei 12.846/2013 e o Estatuto das Estatais - Lei 13.303/2016- compreendidos e aplicados de modo complementar, oferecem instrumentos eficazes tanto para a prevenção, como também eventual repressão e responsabilização dos atores envolvidos, em relação a práticas corruptivas e de má-gestão em geral, e, em particular, na área da saúde.

A deficiente prestação do direito fundamental à saúde, está diretamente ligada a práticas corruptivas, como também a práticas de má gestão na saúde pública, pois, além da corrupção, muitos recursos não são devidamente aproveitados, sendo até, desperdiçados. Esta realidade gera consequências muito negativas, pois expõe a riscos pacientes e usuários e também todo o correto andamento do mercado. Neste sentido, as políticas de *compliance* surgem como meio capaz de modificar este cenário.

Destaca-se que estas previsões legais tanto para empresas privadas como para a Administração Pública, previstas em duas leis diferentes, trazem determinações legais que se complementam, atacam problemas de má gestão e corrupção em duas frentes distintas, pois a principal função dos programas de *compliance*, tanto na forma pública, como privada, é a de garantir que o sistema de saúde funcione adequadamente, sem práticas desviantes, alcançando melhor gestão na saúde pública, sem desvios ou desperdícios e com efetivos resultados sociais.

REFERÊNCIAS:

Assi, Marcos. *Gestão de compliance e seus desafios: como implementar controles internos, superar dificuldades e manter eficiência nos negócios*. São Paulo: Saint Paul Editora, 2013.

Catlett, Cynthia; Grion, Bruno Marques. **Corrupção no setor de saúde: um grande desafio na perspectiva de três grandes países**. 2015. Disponível em: <http://www.lectnews.com/artigos/2015/02/25/corruptao-no-setor-de-saude-um-grande-desafio-na-perspectiva-de-tres-grandes-paises/>. Acesso em: 17 ago. 2019.

Cebes - Centro Brasileiro de Estudos da Saúde. **A desconstrução do SUS alimenta a corrupção no DF**. 2010. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/desconstrucao.pdf> . Acesso em 17 de ago. 2019.

Coelho, Cláudio Carneiro Bezerra Pinto. “*Compliance para a administração pública no Brasil: uma necessidade para o Brasil*”. RDFG – Revista de Direito da faculdade Guanambi, v. 3, n.1., julho-dezembro de 2016. Guanambi- Bahia, Faculdade de Guanambi, pp. 75-76.

Controladoria-geral da União. **Relatório de avaliação da execução e programa de governo nº 71 – apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**. Brasília, abr. 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/23/RAEPG-SCTIE-ACAO-4705-OBJETIVO-0726.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2019.

Dimoulis, Dimitri.; Martins, Leonardo. “*Definição e Características dos Direitos Fundamentais*”. In: Leite, George Salomão; Sarlet, Ingo Wolfgang (Coords): *Direitos Fundamentais e Estado Constitucional: Estudos em homenagem a J.J. Gomes Canotilho*. São Paulo: Revista dos Tribunais, Coimbra. 2009.

Grupo Banco Mundial. Um ajuste justo: **Análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil**. Pág. 109-119. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>. Novembro de 2017. Acesso em: 16. ago. 2019.

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

Mânica, Fernando Borges. “*Compliance no setor de saúde*”. In: Nohara, Irene Patrícia; Pereira, Flávio de Leão Bastos (Coord.). *Governança, Compliance e Cidadania*. São Paulo: Thomson Reuters, 2018. p. 461 – 476.

Ministério Público Federal. **Lava Jato/RJ: MPF denuncia Cabral e mais seis por corrupção na saúde**. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/rj/sala-de-imprensa/noticias-rj/lava-jato-rj-mpf-denuncia-cabral-e-mais-seis-por-corrupcao-na-saude>. Acesso em: 19 ago. 2019.

Negrão, C. R. P. L.; Pontelo, J. F. *Compliance, controles internos e riscos: a importância da área de gestão de pessoas*. Brasília: Editora Senac – DF, 2014.

Oliveira, Heletícia de. *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 out. 2018.

Rocha, Eduardo Braga. *A justiciabilidade do direito fundamental à saúde no Brasil*. São Paulo: Letras Jurídicas, 2011.

Sarlet, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais*. 4. ed. rev. atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

_____. “*Direitos Fundamentais a prestações sociais e crise: algumas aproximações*”. Espaço Jurídico, v. 16, n.2, jul/dez. 2015, Joaçaba, Universidade do Oeste de Santa Catarina, pp. 459-488.

_____.; Saavedra, Giovani Agostini. “*Judicialização, Reserva do Possível e Compliance na área da Saúde*”, em *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 18, n.1, jan/abr 2017, Vitória, Faculdade de Direito de Vitória, pp. 257-282.

Tribunal de Contas da União. **Relatório Sistemico de Fiscalização da Saúde**. Brasília, 2014. Pág. 103. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/relatorio-sistemico-de-fiscalizacao-saude.htm>. Acesso em: 16 ago. 2019.

Veríssimo, Carla. *Compliance: incentivo à adoção de medidas anticorrupção*. São Paulo: Saraiva, 2017.