

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica
ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

PROGRAMAS DE COMPLIANCE COMO INSTRUMENTO DE COMBATE ÀS PRÁTICAS CORRUPATIVAS E À MÁ GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL¹

COMPLIANCE PROGRAMS AS AN INSTRUMENT TO COMBAT CORRUPTIVE PRACTICES AND MISMANAGEMENT IN PUBLIC HEALTH SERVICES AT RIO GRANDE DO SUL

Luiza Eisenhardt Braun², Caroline Fockink Ritt³

¹ Trabalho desenvolvido no Projeto de Pesquisa “As consequências negativas de práticas corruptivas e da má gestão na realização de políticas públicas com relação ao direito fundamental à saúde.”

² Graduanda do curso de Direito UNISC, Bolsista de Iniciação Científica PUIIC 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?”. Bolsista do DAAD no Hochschulwinterkurs 2020. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9911614217901106> E-mail: luizaeise@hotmail.com.

³ 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.

INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Esse trecho retirado do caput do art. 196 da Constituição Federal, e que se refere ao direito fundamental à saúde, demonstra, de forma breve, a concretização de décadas de evolução no seu conteúdo: a conquista da sua universalização e a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), que deve atender os cidadãos seguindo os princípios de igualdade e do acesso universal.

Todavia, apesar do ordenamento jurídico contemplar de forma ampla a questão de funcionamento dos serviços públicos de saúde, quando o viés fático é analisado, visualiza-se que inúmeras vezes o direito à saúde não é prestado a muitos indivíduos. Isso ocorre nas mais variadas localidades, e isso acontece devido à diversos óbices que assolam as políticas de saúde e que vão muito além da falta de recursos financeiros. No presente trabalho, o foco se dá em duas dessas problemáticas: as práticas de corrupção e a gestão equivocada dos recursos que chegam até o segmento da saúde pública, especialmente aquelas que ocorrem no estado do Rio Grande do Sul. A delimitação espacial é feita para que se facilite a identificação das situações mais recorrentes dentro dessa esfera. Desse modo, após tal identificação, buscar-se-á, também, analisar a possibilidade de adoção de políticas de *compliance* como instrumento de combate aos óbices da corrupção e má gestão. É por meio disso que tentar-se-á responder ao problema da pesquisa, qual seja: as práticas de *compliance* podem ser utilizadas a fim de reduzir a ocorrência de práticas corruptivas e melhorar a gestão dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do Rio Grande do Sul?

Para tanto, conforme já discorrido brevemente, o trabalho tem os seguintes objetivos: discorrer sobre as especificidades do direito fundamental à saúde no ordenamento jurídico brasileiro; identificar quais são os principais atos de corrupção e os contextos de má gestão dos recursos da saúde pública do Estado do Rio Grande do Sul; e, por fim, compreender o que são práticas de *compliance* e como elas poderiam ser aplicadas na área da saúde pública do Rio Grande do Sul como instrumento de

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

combate à corrupção e à má gestão de recursos.

Palavras-chave: *Compliance*; corrupção; direito fundamental à saúde; má gestão; Rio Grande do Sul.

Keywords: Compliance; corruption; fundamental right to health; mismanagement; Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Faz-se uso do método de pesquisa dedutivo, utilizando-se, também, de pesquisa de documentação indireta, via revisão bibliográfica. Para obter os dados acerca das práticas de corrupção e da má gestão de recursos, foram consultados endereços eletrônicos de fontes oficiais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para abordar as temáticas que envolvem este trabalho, importa, em um primeiro momento, estudar o conteúdo do direito à saúde no âmbito nacional (que conseqüentemente aplicar-se-á no Rio Grande do Sul), de modo a compreender a fundamentalidade de uma prestação devida desse direito fundamental aos cidadãos. Historicamente, a saúde era considerada como uma mera ausência de doença de enfermidade. Isso significa que serviços preventivos nessa área dificilmente eram oferecidos aos indivíduos.

Porém, no século XX, mais especificamente em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) concebeu conceito que é aceito até hoje pelos seus países membros, que incluem o Brasil. Para a organização, “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. Desse modo, a ideia clássica de saúde deixa a cena no decorrer do século XX, acarretando, também, a mudança de comportamento dos Estados e órgãos internacionais perante o assunto.

No que diz respeito à concepção de saúde no Brasil, foi possível visualizar a assimilação do conceito de saúde ditado pela OMS a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. Ademais, com ela houve uma mudança no programa constitucional de saúde, que, além de incluir a mudança no conceito desse tema, trouxe também a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma descentralizada e regionalizada, e a universalização da saúde e atribuição de relevância pública para essa área. Pontua-se também que, a partir desse momento do ordenamento jurídico brasileiro, o direito social à saúde passou a deter maior densificação constitucional, uma vez que na Lei Fundamental há uma coleção de diretrizes e objetivos a serem seguidos, proporcionando a concessão de um direito subjetivo diretamente dela (LEITE, 2014, p. 113-117).

Dentro do segmento do direito à saúde, é imprescindível discorrer brevemente acerca de sua ligação com a dignidade da pessoa humana. Segundo Sarlet (2008, p. 88-89), a dignidade da pessoa humana, na condição de valor e princípio normativo fundamental, atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais de todas as dimensões. Sem que se reconheçam à pessoa humana os seus direitos fundamentais que lhe são inerentes, na verdade, se está negando a ela a sua própria dignidade. Assim, defende-se, na presente pesquisa, que, por meio da prestação eficiente do direito fundamental à saúde, também se está garantindo a dignidade da pessoa humana.

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

Uma vez estabelecido o conteúdo que abrange o direito fundamental à saúde, parte-se para o segundo objetivo do trabalho, que é a identificação das principais práticas corruptivas e contextos de má gestão de recursos da saúde pública do Estado do Rio Grande do Sul. A partir do que foi estudado anteriormente, percebe-se que, por violarem um direito fundamental relacionado diretamente à dignidade da pessoa humana, essas situações são extremamente danosas aos cidadãos que dependem das políticas públicas de saúde.

Devido ao objetivo a que essa pesquisa se propõe, não serão demonstrados casos exaustivos de corrupção e de má administração na saúde gaúcha. Visa-se trazer alguns exemplos que ocorreram nos últimos anos, inferindo-se, a partir deles, que o momento em que o Rio Grande do Sul enfrenta exige a busca de remediações. O primeiro caso trazido ocorreu no almoxarifado central da Secretaria Estadual da Saúde (SES), onde foi constatado que entre 2005 e 2013, quase 60 mil quilos de remédios lá armazenados passaram da data de validade sem serem utilizados. Somente entre 2010 e 2013, o prejuízo gerado por esse armazenamento representou mais de 13 (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 da gestão equivocada em relação a tais produtos, o Rio Grande do Sul também vivencia escândalos de corrupção no setor da saúde. Em 2018, na operação realizada em conjunto pelo Ministério Público e o Tribunal de Contas do Rio Grande do Sul, foram descobertas operações realizadas por organização criminosa. A nomenclatura da organização era Grupo de Apoio à Medicina Preventiva e à Saúde Pública (Gamp), e teria desviado milhões de reais da saúde de Canoas desde a contratação, por parte da Secretaria Municipal de Saúde, em 2016, para gerenciar unidades de saúde, inclusive três hospitais. Entre os atos criminosos estavam incluídos o superfaturamento de medicamentos em até 17.000%, o desvio de dinheiro da saúde pública para os envolvidos na fraude, utilização de laranjas na direção do Gamp, cooptação de agente públicos e pagamento de viagens de férias com dinheiro originalmente da saúde pública de Canoas. Segundo o Ministério Público, pelo menos 40 milhões de reais, dos 426 milhões recebidos pelo Gamp da Prefeitura de Canoas foram para a conta pessoal dos integrantes da organização (G1 RS, 2018, <<https://g1.globo.com/>>).

Apesar de ser fundamental o conhecimento das práticas de corrupção e também a falta de uma gestão proba na saúde, é necessário também encontrar medidas pelas quais esses contextos possam ser combatidos. Portanto, conforme assevera Coelho (2016, p. 81), com os frequentes escândalos de corrupção que ocorrem no decorrer dos anos na Administração Pública, o Brasil demonstrou interesse maior na governança pública como um possível auxílio na luta contra estes. A governança pública tem origem na governança corporativa (em inglês, corporate governance), e consiste no conjunto de relações entre a administração da empresa, seu conselho administrativo, acionistas e eventuais partes interessadas.

De acordo com Sarlet e Saavedra (2017, p. 266), foi a partir da governança corporativa que o desenvolvimento do *compliance* se deu no país, já que ele integra a implementação das “boas



Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

práticas” desse modelo de governança. Ainda conforme os autores, o *compliance* estabelece uma relação entre um “estado de conformidade” e uma determinada “orientação de comportamento”. Tem-se o chamado *compliance* jurídico quando a orientação de comportamento mencionada é uma norma jurídica. Em suma, o *compliance* faz com que a empresa não só estabeleça um estado de conformidade, mas faz com que ele seja mantido no decorrer do tempo, de forma dinâmica e compromissada (SARLET, SAAVEDRA, 2017, p. 266).

Pode-se dizer então que o *compliance* consiste em um estado dinâmico de conformidade a uma orientação de comportamento dotada de relevância jurídica, seja esta contratual ou legal, cuja característica é o compromisso com a criação de um sistema de políticas, controles internos e procedimentos pelos quais se demonstre que a empresa está buscando garantir a manutenção do estado de *compliance* (SARLET, SAAVEDRA, 2017, p. 266).

Baseando-se no que foi visto até o momento acerca dos programas de *compliance*, viu-se que ele é originário do direito privado. No Brasil, há previsão da adoção de *compliance* por empresas privadas na Lei 12.846/2013, que é conhecida como Lei Anticorrupção. Entretanto, com a promulgação da Lei 13.606/16, (Lei das Estatais) a área de governança pública, e também de programas de *compliance* público, ampliou seu desenvolvimento. A existência dessa nova área permite que diversos setores façam uso de seus sistemas de controle, e os serviços públicos de saúde não são exceção para isso.

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 humana. 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 (MÂNICA, 2018, p. 463).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se, com os estudos realizados no decorrer desse trabalho, que encontrar ferramentas que auxiliem no combate de óbices que impedem a plena realização do direito à saúde de acordo com o que está contido na Constituição é uma tarefa que exige urgência, devido à importância do bem jurídico tutelado por esse direito. Assim, os programas de *compliance* são uma medida que pode ser aplicada nos serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul, uma vez que possibilitará boa gestão, o controle interno das organizações, identificando os riscos de atividades potencialmente danosas, como também impedindo sua realização, e também estabelecendo orientação de comportamento com relação aos funcionários, que se baseie nos princípios da eticidade e moralidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

G1 RS. *MP investiga irregularidade em contrato de R\$ 1 bilhão para gestão de saúde em Canoas*. [S.l.], 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2018/12/06/mp-investiga-irregularidade-em-contrato-de-r-1-bilhao-para-gestao-da-saude-em-canoas.ghtml>> Acesso

Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

ODS: 3 - Saúde e Bem-estar

em 11 mar. 2019. Não paginado.

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.

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. 463.

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-omswwho.html>>. Acesso em: 02 set. 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 6. ed. rev. atual e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2008, p. 88-89.

SARLET, I. W.; SAAVEDRA, G. A. Judicialização, reserva do possível e compliance na área da saúde. In: *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*, Vitória, v. 18, n. 1, p. 257-282, jan./abr. 2017. Disponível em: <<http://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/858>> Acesso em: 23 Abr. 2020.

Parecer CEUA: 2208566