XVI SEMINÁRIO INTERNACIONAL
DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA
XII MOSTRA INTERNACIONAL DE TRABALHOS CIENTÍFICOS
2019
ISSN: 2358-3010

AS PRINCIPAIS PRÁTICAS DE CORRUPÇÃO NA PRESTAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL E ALGUMAS FORMAS DE COMBATÊ-LAS

THE MAIN CORRUPTIVE PRACTICES IN THE HEALTH RIGHT IN RIO GRANDE DO SUL AND SOME WAYS OF TACKLING THEM

Luiza Eisenhardt Braun[1]

Caroline Fockink Ritt[2]

RESUMO: Este artigo aborda as formas de práticas corruptivas que ocorrem com relação à prestação do direito fundamental à saúde, também procurando demonstrar quais as principais maneiras para enfrentá-las. A temática mostra-se relevante devido ao contexto em que o país se encontra no momento, no qual a saúde, direito fundamental, não é prestado a contento aos cidadãos devido à ineficiência estatal. O problema que norteia a pesquisa é: quais as principais práticas de corrupção na prestação da saúde no Estado do Rio Grande do Sul e de que maneira elas poderão ser combatidas? O presente artigo científico é dividido em três partes, possuindo especificamente os seguintes objetivos: no primeiro tópico busca-se analisar o direito fundamental à saúde no direito positivo pátrio, com suas peculiaridades e seu modo de concretização. O segundo, examina as práticas corruptivas mais recorrentes no âmbito da saúde do Estado do Rio Grande do Sul, que obstruem o exercício deste direito. Por fim, quer-se demonstrar por meio de quais formas é possível enfrentá-las. Os resultados apontam que, além de existirem no Congresso Nacional diversos projetos de lei versando sobre o enfrentamento à corrupção e mudanças na gestão como a descentralização administrativa, as Leis 8.429/92 e 8.666/93, cumprem papel

[1] Graduanda do curso de Direito UNISC. Bolsista de Iniciação Científica. E-mail: luizaeise@hotmail.com

[2] Doutora e mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) no RS. Pós doutoranda em Direitos Fundamentais na PUC/RS. Especialista em Direito penal e processual penal pela UNISC/RS. Professora de Direito Penal na UNISC. Coordena o projeto de pesquisa intitulado: As consequências negativas de práticas corruptivas e má gestão na realização de políticas públicas com relação ao direito fundamental à saúde. E-mail:rittcaroline@unisc.br

importante na punição de atos corruptos, competência que será também da Lei 12.846/2013 em um futuro próximo. O método de abordagem é dedutivo e o método de procedimento, monográfico, utilizando-se de pesquisa bibliográfica.

PALAVRAS-CHAVE: Corrupção; direito fundamental à saúde, ineficiência estatal

ABSTRACT:

This article deals with corrupting practices ways that occur in relation to the provision of the fundamental right to health, also trying to demonstrate the main means of facing them. The theme is relevant due to the country currently context, in which health, a fundamental right, is not provided to the satisfaction of citizens due to State inefficiency. The problem that guides the research is: what are the main corrupting practices in the provision of health, in Rio Grande do Sul State, and in what way can they be fought? This scientific article is divided in three parts, with specific aims, as follows: the first topic analyzes the fundamental right to health in the fatherland law, with its peculiarities and ways of making it available. The second, looks at the most recurrent corrupting practices in the health sphere in Rio Grande do Sul State, that hamper the use of this right. Finally, the third section wants to show through which ways it is possible to face them. The results point out that besides many law projects in National Congress covering tackling corruption and management changes, such as administrative decentralization, the Laws 8.429/92 and 8.666/93, play an important role in punishment of corruptive acts, task that will also come under Law 12.846/2013 in the near future. The approach method is the deductive, and the (method of) procedure one is monographic. The bibliographic research methodology was used.

KEYWORDS: Corruption; fundamental right to health; state inefficiency.

INTRODUÇÃO

Ao traçar uma linha do tempo da saúde como um direito, ver-se-á o quão recente foi sua positivação nas Lei Fundamentais de diversos países. Na maioria dos casos, tal fato ocorreu somente com o advento do Estado Social, especialmente na primeira metade do século XX. Típico direito social prestacional, usualmente relacionado com a segunda dimensão dos direitos fundamentais, apesar de já estar

presente em Constituições anteriores, foi consagrado no Brasil nos moldes atuais somente com a Constituição Federal de 1988.

Por exigir uma atuação positiva por parte do Estado para garantir seu exercício, assim como todos os direitos sociais, o direito à saúde enfrenta barreiras jurídicas, políticas e econômicas para se tornar, de fato, um direito acessível a todas as pessoas. Neste trabalho, se quer demonstrar que as práticas de corrupção constituem-se um grande óbice para a plena realização do direito fundamental à saúde, pois são múltiplas as práticas efetuadas por agentes públicos que causam a obstrução do direito à saúde.

A partir disso, o presente estudo busca saber quais são as formas de práticas corruptivas que impedem a realização do direito fundamental à saúde e como enfrentá-las. A temática mostra-se relevante devido ao contexto político, social e jurídico em que o país se encontra no momento, no qual a saúde, direito fundamental previsto na Constituição Federal, nem sempre é alcançada pelos cidadãos devido à ineficiência estatal. Nesse âmbito, a fim de descobrir o porquê de tal carência de atendimento nessa área para uma parcela da população, demonstra-se quais as práticas de corrupção mais corriqueiras que impedem a realização do direito à saúde.

O problema que norteia a pesquisa é: quais as principais práticas de corrupção na prestação da saúde, no Estado do Rio Grande do Sul e de que maneira elas poderão ser combatidas?

O presente artigo científico é dividido em três partes, possuindo especificamente os seguintes objetivos: o primeiro tópico quer analisar o direito fundamental à saúde no direito positivo pátrio, com suas peculiaridades e seu modo de concretização. No segundo, a proposta é examinar as práticas corruptivas mais recorrentes no âmbito da saúde do Estado do Rio Grande do Sul, que obstruem o exercício deste direito. Por fim, o terceiro item, pretende mostrar por meio de quais modos é possível enfrentar tais práticas.

O método de pesquisa utilizado é o dedutivo. Faz-se uso da técnica de análise de documentação indireta, por meio de pesquisa bibliográfica em artigos científicos, obras e sítios eletrônicos de órgãos públicos pertinentes ao assunto, conjuntamente com a análise da Constituição Federal.

O primeiro item aborda a temática do direito fundamental à saúde, explicitando o histórico brasileiro da sua positivação, o modo como ela se deu na Constituição Federal e alguns aspectos exclusivos deste direito fundamental.

O segundo item discorre sobre as patologias corruptivas, trazendo seus aspectos principais acerca de sua conceituação e efeitos gerados no Estado democrático, e as práticas corruptivas mais comuns no Brasil e no Rio Grande do Sul, com relação à área da saúde.

O terceiro item, ao final, traz propostas de solução para o problema da corrupção no Brasil. Apresenta inicialmente ideias que se aplicam a todos os âmbitos em que esse fenômeno ocorre, tanto advindas do Poder Legislativo quanto do Poder Executivo, mas que se encaixam também na área da saúde, além de concretizações dessas propostas na esfera estudada no artigo.

Por tratar de patologias corruptivas e seus desdobramentos, encaixa-se no tema “Patologias Corruptivas: Formas de Enfrentamento”.

2 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: DEFINIÇÕES E SEU TRATAMENTO JURÍDICO NO BRASIL

A fim de compreender de que modo as formas de corrupção impossibilitam a plena realização do direito à saúde, e, após, buscar soluções para que esse tipo de comportamento seja impedido, é imprescindível, em um primeiro momento, compreender esse direito em suas diversificadas perspectivas. Assim, é estudado seu conteúdo, o histórico desse direito no país e suas peculiaridades como direito social prestacional na Constituição Federal de 1988.

De início, apresenta-se a inexistência, no decorrer da história, de um conceito determinado do que vem a ser saúde. Para muitos, ela é configurada como mera ausência de doença. Em obra que vem justamente com o intuito de provar que tal concepção é insuficiente, Almeida Filho (2011, p. 122) coloca que saúde vai muito além do biológico, pois

> Aplicando de modo livre tal abordagem pluralista ao nosso tema, proponho que o campo da saúde resulta da sobredeterminação de processos e vetores de desigualdades que podem ser referenciados pelas seguintes categorias particulares de processos determinantes: 1. ‘Determinação’ social da situação e das condições de saúde. 2. ‘Produção’ cultural das práticas de saúde. 3. ‘Construção’ política das instituições de saúde. 4. ‘Invenção’ simbólica dos sentidos da saúde.

Tem-se, então, um conceito multidimensional de saúde, no qual diversas esferas contribuem para a realização do fenômeno. Nas palavras do referido autor, “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” (ALMEIDA FILHO, 2011, p. 49).

Conceito amplamente aceito é o que foi proferido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946, que determina 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.” 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.

Voltando-se para o caso brasileiro, a maneira como o problema da saúde foi tratado, especialmente pelo Estado, mudou mais de uma vez desde o início do século XX. Entretanto, em aspectos gerais, no entendimento de Sousa (2015, p. 57) “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*”.

Aguiar (2011, p. 20) expõe que a virada para o século XX é marcada pelas campanhas sanitárias de Oswaldo Cruz, que visavam combater as epidemias rurais e urbanas por meio de uma intervenção médica repressiva nos meios sociais. Até o fim do período do regime militar, a atenção dada à saúde da população refletia 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 (SOUZA, 2015, p. 44).

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 excluíam parte da população e reduziam verbas públicas, mesmo com a concepção aparentemente universalizante (SOUZA, 2015, p. 45-48).

Os paradigmas da saúde da época, porém, começam a ser questionados nas décadas de 70 e 80, por meio de estudos acerca das questões desse segmento no país. Entre eles, o que há de comum e também a grande inovação apresentada, é a cidadania como proposta central de uma nova política na área da saúde. De acordo com Cohn et al (2010, p. 23)

> Essas proposições nucleares ao movimento repousam seus princípios articuladores na estatização dos serviços de saúde, na constituição do Sistema Único de Saúde, na descentralização, na universalização e na equidade do direito à saúde, em que pesem, sempre, as distintas interpretações sobre cada um desses aspectos.

Esse movimento culmina, em 1988, na positivação do direito à saúde como direito fundamental na Constituição Federal. 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 a essa temática 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).

Como consequências desses mandamentos constitucionais sobre o tema, entre as diversas leis editadas que abordam questões da saúde, possui destaque a Lei 8.090/90, conhecida como Lei do SUS (Sistema Único de Saúde). 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 responsabilidades 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).

A existência desses princípios se dá porque, dentre outros motivos, o direito à saúde recebe outra classificação dentro dos direitos fundamentais, como direito social prestacional. De acordo com Sarlet (2018, p. 206) “ademais, os direitos fundamentais sociais almejam uma igualdade real para todos, atingível apenas por intermédio de uma eliminação das desigualdades, e não por meio de uma igualdade sem liberdade [...]”. Assim, com a Lei Fundamental de 88, tem-se um Estado compromissado com a igualdade material e com a justiça social. Com o direito à saúde não é diferente, havendo foco na universalização e igualdade de atendimento na área.

Apesar do grande avanço no âmbito de proteção do direito à saúde trazido por esses dispositivos constitucionais, o que pode ser observado no meio jurídico atual é a relutância por parte de certos autores em conceder plena eficácia, seja jurídica ou social, a esse direito, assim como aos demais direitos sociais prestacionais. Visto que o objetivo deste trabalho é justamente rebater formas de obstrução ao direito à saúde, acontecem antes da etapa em que práticas corruptivas podem ser realizadas, importa colocar argumento a favor da maior eficácia possível dos direitos sociais, e, consequentemente, do direito à saúde.

Há muitas teorias que tentam diminuir a eficácia dos dispositivos constitucionais que versam sobre o direito à saúde, explicitando que esse direito, justamente por conter normas que devem ser complementadas por *interpositio legislatoris*, ou seja, normas de eficácia limitada, não poderia ser aplicado diretamente. Sarlet (2018, p. 306), todavia, refuta essa concepção, pois afirma que por mais que certos direitos fundamentais sociais com cunho prestacional sejam normas de eficácia limitada, tal modo de positivação não afeta a fundamentalidade do direito, mas sim lhe outorga um caráter normativo diferenciado.

A primeira ação que pode ser tomada a fim de impedir a obstrução do direito à saúde, partindo do que foi visto nos parágrafos anteriores, é conferir, juridicamente, maior eficácia ao direito à saúde, tornando o preceito da universalização da saúde realidade. Nessa seara, importa também conhecer a temática das patologias corruptivas, para que se possa compreender como elas também são uma barreira para a plena concretização do direito fundamental à saúde.

3 PRINCIPAIS PRÁTICAS CORRUPTIVAS COM RELAÇÃO AO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE QUE OCORREM NO RIO GRANDE DO SUL

Nesse item, aborda-se o tema das patologias corruptivas, tentando, sem a pretensão de esgotar o assunto, trazer uma conceituação do que é compreendido como corrupção e, posteriormente, analisar como ela afeta os direitos sociais que são garantidos legalmente, como direitos humanos e fundamentais. Após, versa-se sobre as principais formas de corrupção no âmbito da saúde praticadas no estado do Rio Grande do Sul.

Ao tratar-se da presente temática, a primeira questão que se coloca é qual a definição exata de corrupção e como ela pode ser delimitada. Leal (2013, p. 81) explica 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. Colaborando com tal asserção, Kaercher (2014, p. 23) afirma que não há um único consenso sobre a definição de corrupção por parte do pensamento político ocidental, portanto, não há que se falar em uma teoria política da corrupção, mas sim de várias vertentes deste problema.

Montesquieu (2002, p. 125-145) ensinou que corrupção dos governantes quase sempre começa com a corrupção dos seus princípios. Quando os homens se desviam do dever de disporem sua própria vida ao serviço público, quando se convertem em vítimas da acumulação e se apropriam do bem comum para si mesmos, quando adotam uma atitude negligente ante a participação política e desviam o olhar para os assuntos de interesse privado, quando arriscam a segurança de todos em benefício próprio ou de poucos, ou seja, quando a virtude cívica fraqueja, se criam as condições para que apareça e se desenvolva a corrupção.

Atualmente, um dos problemas mais graves enfrentados pela coletividade é justamente garantir uma administração que seja proba. Diariamente, a população brasileira testemunha a publicização de vários escândalos de corrupção que envolvem agentes públicos e políticos de diversos escalões. Eles agem fazendo com que o Estado funcione a seu favor, ocorrendo uma total inversão de valores.

Conforme Bitencourt, 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.

Gabardo (2011, p.139) destaca que, embora inexistem condutas devidamente delineadas e que se enquadram 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.

Ressalta Hermany (2016, p. 134), 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.

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.

Como é demonstrado, a corrupção é um fenômeno que pode ser compreendido por diferentes esferas de conhecimento. Dentro da esfera cultural do estudo das patologias corruptivas, encontra-se certa controvérsia no que tange à mutabilidade cultural em relação a sua prática, controvérsia essa que contém imprescindibilidade de ser dirimida, já que determina como serão as ações tomadas para impedir a corrupção. Carrara e Fernandes (2018, http://dx.doi.org), realizando estudo justamente sobre o aspecto cultural do fenômeno, explicitam que a corrupção deve ser analisada partindo dos agrupamentos de contingências sociais que formam a cultura, de modo específico aqueles que modelam comportamentos corruptos.

Entretanto, existem autores que, ao analisar aspectos culturais da corrupção no Brasil, determinam que as práticas corruptas são um fenômeno natural decorrente da sociedade, devido à herança ibérica e as práticas dos portugueses no período colonial, engendrando um tipo de comportamento político que torna a corrupção inevitável. Sobre o tema, Avritzer (2011, p. 46) diz que essa concepção é equivocada, pois se a corrupção fosse considerada natural, a disputa política também seria tida como tal. Ademais, essa abordagem da política não considera formas de

aprimoramento institucional, como a lei orgânica dos Tribunais de Conta, a criação da Controladoria-Geral da União e fortes mudanças na Polícia Federal, a fim de controlar a corrupção. A concepção de Zagarelli, Bussinguer e Bahia (2017, p. 30) está de acordo com a retromencionada, pois

> Ao afirmar que há tendência do brasileiro em atuar por meio de "jeitinhos", atribui-se uma precondição ao cidadão e não gera incentivo para se tentar modificar essa situação, Ora, transgredir as leis ou cometer práticas ilícitas não é algo intrínseco de um determinado povo, mas do contexto em que aquele ser humano está inserto.

Corroborando ambos os apontamentos, há as *surveys*[3] apresentadas pelo Centro de Referência do Interesse Público em 2008 e 2009, que, buscando uma relação entre corrupção e hábitos políticos, constatou a manifestação clara da opinião pública contra a naturalização cultural da corrupção. Assim, em relação a algumas ideias, como "não há como fazer política sem um pouco de corrupção", somente 16% concordaram plenamente, e "o conceito de honestidade é relativo, depende da situação", 15% concordaram plenamente. Há, desse modo, uma mudança no sistema de valores no país, mostrando que a corrupção é um problema que deve ser tratado pelo sistema político (AVRITZER, 2011, p. 47).

Porém, anterior a uma busca por soluções para podermos combater estas práticas corruptivas, é necessário exemplificar algumas das práticas de corrupção mais frequentes na realidade brasileira, para posteriormente, demonstrar quais as que mais ocorrem no âmbito da saúde no estado do Rio Grande do Sul

Leal (2013, p. 101-102) explora algumas práticas corruptas frequentes em âmbito nacional. Destaca, entre eles, a compra de votos no período de eleição, transformando-os em mera mercadoria para levar a escolha de candidatos, comportamento esse que constitui histórica intervenção ilícita no decorrer do processo eleitoral. A cadeia de negócios realizados durante o período eleitoral engendra conexões arriscadas e desdobramentos imensos, pois essas conexões exigem após o fim das eleições obrigações ilícitas, favorecimentos financeiros e até mesmo cargos nas instituições envolvidas.

Ainda no processo eleitoral, conduta que vem chamando atenção na última década é o financiamento privado das campanhas eleitorais. A partir de 2010, segundo Moraes, Andion e Pinho (2017**,** http://dx.doi.org), no meio midiático muito

[3] Pesquisa do tipo *survey* é aquela que se destina a pesquisa em grande escala, que visa apresentar as opiniões das pessoas por meio de questionários ou entrevistas.

falou-se sobre o tema, pois a falta de conhecimento da população de quem são os financiadores das campanhas eleitorais dos candidatos a cargos públicos dificulta a transparência do processo como um todo, sendo fundamento, na época, para peticionar uma reforma política. Tratando-se ainda de ações corruptas tomadas por membros do Poder Executivo, Avritzer (2011, p. 44) menciona o “presidencialismo de coalizão”, comportamento no qual o presidente recebe muito mais votos na eleição do que seu partido para o Congresso Nacional, constituindo uma necessidade de formar alianças políticas. Para tal, elas são geradas por meio de troca de favores, realocando recursos públicos da União ou distribuindo cargos entre os ministérios.

Da mesma forma, existem condutas muito frequentes que ocorrem no âmbito das licitações, como afastar licitante através de fraude ou oferecendo vantagem de qualquer tipo, e criar, pessoa jurídica, de modo fraudulento, a fim de participar de licitação pública ou firmar contrato administrativo. Por mais que não sejam ações necessariamente feitas por agentes públicos, afetam diretamente a esfera estatal (CORTINI, 2018, p. 94).

Osório (2013, p. 88) consigna que os processos licitatórios se tornaram uma blindagem para realizar ilícitos, como os editais direcionando vantagens a certos atores, assim como informações privilegiadas que são o principal instrumento de trabalho de empresas assessoras de terceiros que competem em procedimentos licitatórios.

Como foi visto, existem múltiplas formas de corrupção dentro do Estado brasileiro. E a área da saúde pública não é exceção para se tornar um ambiente propício para a proliferação desse tipo de conduta. No Rio Grande do Sul, vários esquemas envolvendo essa esfera vieram à tona através de investigações de órgãos como o Ministério Público e o Tribunal de Contas da União e do Estado do Rio Grande do Sul. Também são publicizados pela imprensa quase que diariamente.

Exemplo de práticas de corrupção realizado por uma organização criminosa está na operação realizada em conjunto pelo Ministério Público e o Tribunal de Contas do Rio Grande do Sul em Canoas, no início de dezembro de 2018. A organização criminosa em pauta, de nome Grupo de Apoio à Medicina Preventiva e à Saúde Pública (Gamp), teria desviado milhões de reais destinados a saúde de Canoas desde a contratação, por parte da Secretaria Municipal de Saúde, em 2016, para gerenciar unidades de saúde, incluindo três hospitais. Entre os atos criminosos verificou-se 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 agentes 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).

Também na região metropolitana de Porto Alegre, no município de Guaíba, o Ministério Público apurou supostas fraudes na saúde municipal, entre 2014 e 2017. O objeto das investigações eram 14 contratos firmados nesse espaço temporal e 27 diplomas de pediatria concedidos. Os secretários municipais de saúde e de administração, além de dois vereadores, foram afastados. Os funcionários públicos afastados teriam favorecido seis empresas para que ganhassem os processos de licitações. Ademais, foi investigado a veracidade de 27 diplomas de pediatras com suspeita de serem falsamente concedidos a médicos que trabalhavam na saúde do município e que não possuem tal especialidade. O Ministério Público investigou também se quatro mortes ocorridas na rede pública teriam relação com o atendimento indevido dos profissionais que não tinham a devida especialização, adotando procedimentos incorretos (NAGEL, 2018, https://noticias.uol.com.br).

Todavia, o comportamento corrupto dentro da saúde pública não é algo recente. O artigo de Hoffmann (2004**,** https://www.extraclasse.org.br) aborda uma força-tarefa composta pela Polícia Federal, Ministério Público, Tribunal de Contas e Advocacia Geral da União que investigou crimes realizados no Grupo Hospitalar Conceição (GHC) em Porto Alegre, crimes que incluem fraudes em licitações, intermediação para marcar consultas e uso de estruturas de três hospitais para realizar cirurgias particulares em vagas do SUS. Anteriormente, quatro médicos foram afastados por cobrar dos pacientes cirurgias pagas pelo SUS. Outros crimes investigados foram superfaturamento nas compras, envolvimento de médicos com empresas contratadas pelo hospital, urgenciamento indevido de internações, pareceres técnicos e desvio de materiais comprados com dinheiro público para clínicas particulares, feito pelos médicos responsáveis pelos setores de órteses e próteses (HOFFMANN, 2004, https://www.extraclasse.org.br).

Após explicitar formas de corrupção que têm como efeito a obstrução do direito à saúde, no próximo item se demonstrará tentativas de enfrentamento desse óbice da realidade brasileira.

DIREITO À SAÚDE E PRÁTICAS DE CORRUPÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL: BUSCA POR SOLUÇÕES

A partir das análises das situações de atos corruptos no campo da saúde pública no Rio Grande do Sul, traz-se a conclusão aferida por Leal (2013, p. 103)

> Os recursos perdidos com a corrupção na área da saúde poderiam ser usados para comprar medicamentos, equipar hospitais, contratar equipes médicas, enfim ampliar qualitativamente o serviço público propriamente dito, pois a ausência de infraestrutura adequada neste campo implica a negativa de acesso ao sistema de saúde pública, o que representa violação direta a Direito Fundamental.

Desse modo, mostra-se como vital a busca por soluções no que tange às práticas de corrupção na esfera da saúde pública, uma vez que elas violam preceitos constitucionais que possuem regime jurídico diferenciado atribuído pela Constituição Federal, aqui o direito à saúde.

Em aspectos gerais, consoante Corrêa (2011, p. 164), desde o início do século XXI o Brasil tem agido com a finalidade de criar e fortalecer organizações responsáveis pelo controle institucional das contas públicas, como a Controladoria Geral da União, o Departamento da Polícia Federal, o Tribunal de Contas da União e o Ministério Público Federal. Alguns desses órgãos mostraram-se presentes nos casos de corrupção retrocitados. Entre eles, destaca-se a Controladoria Geral da União, que se tornou referência anticorrupção no país, pois fomenta a ética e a integridade, incentiva a transparência dos órgãos públicos e controla internamente os atos do governo.

Entretanto, muitas das condutas tomadas contra a prática de corrupção ocorrem na esfera federal, havendo a necessidade de transmissão dessa postura aos estados-membros e aos munícipios (CORRÊA, 2011, p. 187). Analisa-se, seguindo essa constatação, possíveis propostas que têm como finalidade, ao menos, diminuir a corrupção dentro do país. A parte majoritária das propostas recai sobre o âmbito geral da corrupção, atingindo, consequentemente, o âmbito da saúde.

Nishijima, Postali e Rocha (2017, http://dx.doi.org) por exemplo, executaram uma medida de corrupção a partir de relatórios do Programa de Fiscalização de Municípios Pequenos e Médios, realizado pela Controladoria Geral da União, que contabiliza as irregularidades em três programas de saúde (Atendimento Assistencial nos Municípios Brasileiros, ou PAB-Fixo; Programa Saúde Família e Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica da Saúde) a fim de fiscalizar planos federais

feitos de forma descentralizada pelos municípios. O objetivo dessa medida era verificar se havia uma relação negativa entre descentralização e corrupção, ou seja, se havia a diminuição de práticas corruptas a partir desse tipo de conduta administrativa.

Após a análise de 649 munícipios que foram fiscalizados pelo programa entre maio de 2007 e julho de 2010, verificando os tipos de irregulares mais frequentes destacadas pelos auditores em seus relatórios em cada serviço de saúde mencionado anteriormente, foi constatado que a descentralização administrativa restringe o número de ocorrências de fatos irregulares. Portanto, ela pode gerar benefícios em "[...] administrações locais de saúde primária associada à consequente melhoria na qualidade de oferta desses bens por meio da responsabilidade local em ofertar serviços de saúde" (NISHIJIMA; POSTALI; ROCHA, 2017, http://dx.doi.org).

Na esfera do Poder Legislativo, dentro do Congresso Nacional em 2015, foi apresentado o Projeto de Lei nº 3.165/2015, tendo como objetivo proteger e compensar o indivíduo que forneça informações que beneficiem o interesse público, fazendo-o de boa-fé. O intuito desse projeto é promover a entrega de informações que auxiliem na prevenção de atos contra a administração. Seguindo o fornecimento das informações, as devidas providências serão tomadas, podendo até mesmo o Ministério Público ser acionado. Ao informante será garantido a proteção de sua integridade física e psicológica, caso estas estejam em risco ao revelar os fatos. Ademais, se a informação acarretar o retorno de valores ou bens que anteriormente foram retirados ilicitamente do Estado, o cidadão receberá até 10% do valor total recuperado (ZAGANELLI; BUSSINGUER; BAHIA, 2017, p. 158-159).

As autoras Zaganelli, Bussinguer e Bahia (2017, p. 163) mencionam que, em setembro de 2017, havia 769 Projetos de Lei na Câmara dos Deputados versando sobre corrupção. Entre eles, estavam o PL 7.368/2006, que cria o Sistema Nacional de Combate à Corrupção, devendo ele seguir os princípios da transparência, informação e controle, e o PL 4.850/2016, que estabelece disposições contra desvios de verba pública e também combate o enriquecimento ilícito de funcionários públicos.

Portanto, pode-se averiguar que, visto o anseio da população por uma mudança nos valores vigentes nas ações dos entes públicos, uma vez que há uma grande resistência à naturalização das patologias corruptivas, como foi visto no item anterior, o Poder Legislativo, representante da vontade dos cidadãos, já apresentou inúmeras formas de enfrentamento às práticas de corrupção.

Além do que tramita nos órgãos legislativos, Corrêa (2011, p. 185) advoga que a transparência ativa dos órgãos públicos do país é comportamento que deve ser adotado para que a corrupção seja combatida. A autora explicita que somente nos anos 2000 houve um aumento de esforços a fim de divulgar informações sobre competências e resultados alcançados pelos órgãos da administração federal. Entre as iniciativas estão a carta de serviços ao cidadão, que aumenta a transparência das políticas públicas, mesmo em suas concessões de licenças e compras públicas. Ademais, traz a necessidade dos *lobbys* e dos grupos de pressão, ambos em caráter lícito, já que levam até a administração pública dados que podem auxiliar no processo de tomada de decisões públicas.

Em suma, essas medidas podem ser diretamente relacionadas com o âmbito das políticas de saúde, tanto com o PL 3.165/2015, que poderia evitar, por meio do fornecimento de informações, casos de desvio de milhões de reais de verbas públicas de saúde, tal como ocorreu nos casos aqui levantados. Em relação a um maior conhecimento das políticas públicas, a carta de serviços ao cidadão mostra-se de grande prestação, visto que todo tipo de conhecimento em relação à administração pública e que influencia a vida da população é importante. Já os grupos de pressão são parte de um Estado democrático, aproximando governantes dos interesses dos governados.

Todavia, existem leis ora em vigor que auxiliam no combate à corrupção. Importantes exemplos disso são a Lei 8.666/93, chamada de Lei de Licitações, que estabelece penalidades por ilícitos em relação à frustação de licitações e inexecução dos contratos, e a Lei 8.429/92, Lei de Improbidade Administrativa, que pune os agentes públicos nas situações de enriquecimento ilícito (CAPANEMA, 2014, p. 15).

Ambos os dispositivos já foram utilizados diversas vezes no Rio Grande do Sul a fim de punir e barrar comportamentos corruptos. Como exemplo, no ano de 2015, cinco pessoas, entre elas um ex-Secretário Municipal da Saúde e duas empresas foram condenadas pela Justiça Federal no município de Erechim (RS), por acusações de manipulação de processos licitatórios destinados à compra de medicamentos, de acordo com a Lei 8.666/93. Os condenados estavam entre os alvos de investigação da chamada Operação Saúde, que ajuizou 3 ações civis públicas de improbidade administrativa, além de 21 ações penais, envolvendo no total 77 pessoas e 13 empresas (JUSTIÇA FEDERAL, 2015, https://www2.jfrs.jus.br).

Já fazendo-se uso da Lei 8.429/92, de Improbidade Administrativa, houve a condenação do prefeito do município de São Gabriel (RS), por desviar recursos federais destinados aos programas Assistência Farmacêutica Básica, Salário Educação e Programa Caminho da Escola, para pagar servidores municipais. O Ministério Público Federal, ao entrar com a ação, requereu a condenação por violação aos princípios da Administração Pública e danos ao erário, referidas no dispositivo legal citado anteriormente (TRF4, 2017, https://www.trf4.jus.br). Também, de acordo com o relatório das atividades exercidas pela 5ª Câmara de Combate à Corrupção Ministério Público Federal (2017, p. 68) em 2017, somente no Rio Grande do Sul, 60 ações de improbidade administrativa, nos parâmetros da Lei 8.429/92, foram ajuizadas.

Ademais, inovação trouxe a Lei 12.846/2013, ou Lei Anticorrupção, pois com ela foi possível realizar a punição de pessoas jurídicas por ilícitos, tais como subornos, o que é um marco jurídico, uma vez que anteriormente a ela havia uma lacuna no sistema jurídico pátrio. Em casos de práticas ilícitas por parte de empresas, a punição era apenas o impedimento de participar de licitações públicas e de serem contratadas pela Administração Pública (CAPANEMA, 2014, p. 13). Além disso, a Lei determina a punição na esfera administrativa e civil das empresas, que na prática é a ordem de indenizar os cofres públicos, e, em situações mais graves, a extinção compulsória da empresa por ordem judicial. Isso beneficia o enfrentamento à corrupção devido à celeridade do procedimento de reconhecer a responsabilidade, o que seria mais demorado se estivesse diante da esfera penal (CAPANEMA, 2014, p. 16).

A lei foi utilizada com relação a outros escândalos de corrupção, como na chamada Operação Lava Jato. De acordo com a Controladoria Geral da União (2017, online) até 2017 o órgão, por meio do referido dispositivo legal, declarou a inidoneidade de seis empresas envolvidas nas investigações da “Lava Jato”, e tinha onze Processos Administrativos de Responsabilização em aberto aguardando negociações de um possível acordo de leniência, instituto amplo e eficaz no que tange a prevenção da corrupção, uma vez que amplia a investigação e faz com que a empresa deva agir de forma ética, não a eximindo de eventual sanção em caso de descumprimento do acordo.

Mas, por ser uma determinação legal mais recente, ainda não se encontra nenhuma condenação causada por violação a seus preceitos na esfera da saúde do

Rio Grande do Sul, visto que só pode ser utilizada nas práticas de corrupção desenvolvidas após sua entrada em vigor.

Apesar de não causarem a erradicação das práticas de corrupção na saúde no Rio Grande do Sul, as formas de enfrentamento apresentadas certamente podem gerar mudanças que as tornarão menos frequente, caminhando até um ponto em que seu fim seja uma possibilidade. Deve-se ter em mente que o combate das práticas corruptivas, gera como consequência um benefício significativo com relação aos direitos fundamentais, pois o Estado passa a ter mais recursos, para com eficiente gestão, prestar o direito fundamental à saúde.

CONCLUSÃO

Em resposta ao problema da pesquisa, abordou-se, no primeiro item, o direito fundamental à saúde, aprendendo que sua configuração atual só foi atribuída pela Constituição Federal de 1988, visto que antes, no país, a saúde era privilégio de alguns, especialmente daqueles com maiores recursos financeiros. Com a nova Carta Magna e o Sistema Único de Saúde (SUS) houve a mudança de paradigma que acarretou a universalização e igualdade de atendimento nos serviços de saúde.

Já no segundo item adentrou-se na temática das patologias corruptivas, explorando sua multifacetada concepção e os efeitos que causam nos direitos humanos e fundamentais. Após, conheceu-se algumas das práticas mais comuns de corrupção no Brasil, como a compra de votos em período eleitoral, o financiamento privado das campanhas eleitorais, o “presidencialismo de coalizão” e fraudes em licitações e contratos.

Por fim, foram apresentados três casos de esquemas de corrupção na área da saúde no estado do Rio Grande do Sul envolvendo superfaturamento de medicamentos, compra de medicamentos, equipamentos e próteses para destinar a clínicas particulares, cobrança de cirurgias pagas pelo SUS, desvio de dinheiro público originalmente destinado à saúde para contas particulares, fraudes em licitações, entre outros comportamentos.

Quanto aos modos de combate, analisou-se que existem inúmeras leis no Congresso Nacional que versam sobre corrupção de modo geral, mas que se encaixam na esfera da saúde. Ademais, práticas como a descentralização administrativa, dando maiores responsabilidades para os municípios gerirem os

recursos, comprovadamente diminuem os casos de irregularidades, já que proporcionam uma aproximação da sociedade civil para observar decisões públicas que a afetem tratando-se de saúde. No que tange aos grupos de pressão, trazem também esse contato mais direto ao levar pautas importantes até o governo.

Além disso, desde os anos 90 o Brasil possui leis em vigor que enfrentam a corrupção, tendo destaque a Lei de Improbidade Administrativa (Lei 8.429/92) e Lei de Licitações (Lei 8.666/93), que já condenaram diversos agentes públicos e até mesmo empresas que obstruíram o direito à saúde por meio de práticas de corrupção na saúde pública no Rio Grande do Sul. A Lei Anticorrupção (Lei 12.846/2013) demonstrou ter grande importância na área, uma vez que foi usada com relação a outros escândalos de corrupção, como a Operação “Lava Jato”, punindo empresas corruptoras aplicando institutos previstos na lei, como o acordo de leniência e o Processo Administrativo de Responsabilização.

Assim, mesmo com a presença de várias normas legislativas, para a prevenção e punição de práticas de corrupção, o processo de combate a corrupção que impedem a realização do direito à saúde, a fim de lhe conferir a máxima eficácia, é lento e não é fácil de ser realizado. Mas, a busca do atendimento aos direitos é constante. Inclusive a de garantir o direito fundamental da saúde, punindo práticas corruptivas que impedem que este direito seja prestado.

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.

AVRITZER, Leonardo. Governabilidade, sistema político e corrupção no Brasil. In.: AVRITZER, L.; FILGUEIRAS, F. (Org.). *Corrupção e sistema político no Brasil.* Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2011. p. 43- 62.

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

BRASIL. Ministério Público Federal. Câmara de Coordenação e Revisão, 5. *Relatório de atividades 2017 / 5ª Câmara de Coordenação e Revisão, Combate à Corrupção.* Brasília: MPF, 2018. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/camaras/ccr5/publicacoes/docs-relatorio-de-atividades/docs/Relatorio%20de%20Atividades%202017%20-%20versao%20final.PDF/view> Acesso em: 14 mar. 2019.

CARRARA, K.; FERNANDES, D. M. Corrupção e seleção por consequências: uma análise comportamental. In.: *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, vol. 34, Brasília, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3423> Acesso em: 09 Mar. 2019. Não paginado.

CAPANEMA, Renato de Oliveira. Inovações da Lei nº 12.846/2013. In.: NASCIMENTO, M. D. do. (Org.). Lei Anticorrupção empresarial aspectos críticos à Lei 12.846/2013. Belo Horizonte: Fórum, 2014.

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

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. Passo a passo acordo de leniência. Brasília, [2017]. Disponível em: < https://www.cgu.gov.br/assuntos/responsabilizacao-de-empresas/lei-anticorrupcao/acordo-leniencia/passo-a-passo> Acesso em: 21 Mar. 2019. Não paginado.

CORRÊA, Izabela Moreira. Sistema de integridade: avanços e agenda de ação para a Administração Pública Federal. In.: AVRITZER, L.; FILGUEIRAS, F. (Org.). *Corrupção e sistema político no Brasil.* Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2011. p. 163-190.

FORTINI, Cristina. Corrupção: causas, perspectivas e a discussão sobre o princípio do *bis in idem*. Revista de Investigações Constitucionais, Curitiba, vol. 5, n. 2, p. 91-112, maio/ago. 2018. Disponível em: < https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/57614/35888> Acesso em: 21 Mar. 2019.

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 em 11 mar. 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.

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.

HOFFMANN, Renato. Médicos do SUS são investigados. In.: Revista Extraclasse, n. 80, ano 9, abr. 2004. Disponível em: <https://www.extraclasse.org.br/edicoes/2004/04/medicos-do-sus-sao-investigados/> Acesso em: 11 mar. 2019. Não paginado.

JUSTIÇA FEDERAL. Operação Saúde: *JF Erechim (RS) condena cinco pessoas e duas empresas por fraude em licitações*. In.: Justiça Federal, Seção Judiciária do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://www2.jfrs.jus.br/noticias/operacao-saude-jf-erechim-rs-condena-cinco-pessoas-e-duas-empresas-por-fraude-em-licitacoes/> Acesso em: 14 mar. 2019.

KAERCHER, Jonathan Augustus Kellermann. *Patologias corruptivas e a sua relação com as instituições democráticas.* 2014. 67 f. Monografia (Graduação em Direito) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2014.

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.

MONTESQUIEU, Charles*. Do espírito das Leis*. São Paulo: Martin Claret, 2002.

MORAES, R. L.; ANDION C.; PINHO, J. L. Cartografia das controvérsias na arena pública da corrupção eleitoral no Brasil. In.: *Cadernos EBAPE.BR*, vol. 15, n. 4, Rio de Janeiro, Out./Dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395154831> Acesso em: 09. Mar. 2019. Não paginado.

NAGEL, Luciano. MP investiga corrupção no RS com vereadores, médicos e fura-fila do SUS. In.: OUL, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/05/04/mp-investiga-corrupcao-no-rs-com-vereadores-medicos-e-fura-fila-do-sus.htm> Acesso em: 11 mar. 2019. Não paginado.

NISHIJIMA, M.; POSTALI, F. A. S.; ROCHA, F. F. Efeitos da descentralização da saúde básica no Brasil sobre o nível de corrupção em municípios investigados pelo governo central. In.: *Nova Economia*, Belo Horizonte, Jan./Abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6351/2883> Acesso em: 09 Mar. 2019. Não paginado.

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: 10 mar. 2019.

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

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.

Tribunal Regional Federal da 4ª Região. *TRF4 mantém condenação do prefeito de São Gabriel (RS) por improbidade administrativa.* In.: Tribunal Regional Federal da 4ª Região, Porto Alegre, 2017. Disponível em: < https://www.trf4.jus.br/trf4/controlador.php?acao=noticia_visualizar&id_noticia=12609 > Acesso em: 14 mar. 2019.

ZAGANELLI, J.C.; BUSSINGUER, E. C. de A.; BAHIA, L. *Organizações sociais de saúde e a lei de acesso à informação: transparência, economicidade e eficiência.* Curitiba: Juruá, 2017.