A CORRUPÇÃO COMO RESPONSÁVEL PELA INEFETIVIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Alex Calandro[*]
Elizabeth Venske[**]

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo descrever os prejuízos que a corrupção traz para o Sistema Único de Saúde (SUS). Este é um tema atual e se revela de grande importância, pois atinge milhares de pessoas diariamente. A Constituição Federal de 1988 lançou o direito à saúde ao patamar de direito fundamental social, e, como direito social, trouxe para o Poder Público a obrigação de oferecê-lo a toda sociedade, sem distinções. O mandamento foi cumprido com a criação do SUS, mas o sistema é ineficaz, pois o dinheiro que devia ser aplicado nas ações e serviços toma rumo diferente e acaba por encher os bolsos de governantes e gestores corruptos em esquemas milionários de fraudes em licitações, através de obras superfaturadas e inacabadas, medicamentos e insumos de baixa qualidade e compras forjadas. O que resta para a população carente é esperar em filas intermináveis, sem consultas básicas, sem medicamentos, sem exames, numa violação constante a um direito fundamental que está intimamente atrelado ao direito à vida.
Palavras-chave: Saúde; corrupção; direito social.

Abstract: This paper aims to describe the harms brought to Unified Health System (SUS) by corruption. This is a current topic, and shows significant importance since it reaches thousands of people. The Federal Constitution of 1988 introduced the right to health as a fundamental social right, and it is, the Public Authorities are obligated to provide it for the Society as a whole, without distinctions of any kind. The commandment was fulfilled by the SUS creation, but the system shows itself as ineffective since the budget destined for health actions and services goes to a different place and ends up stuffing the corrupt rules pockets, through millionaires schemes of fraud in public tenders, unfinished and overpriced buildings, low quality medicines and medical supplies and fictitious purchases. What remains to poor and marginalized people is the waiting in longs queues, without medical checks or appointments, without medicines, in a constant violation of a fundamental right that is deeply tied to the right to life.
Keywords: Health; corruption, social rights.

INTRODUÇÃO

O presente artigo trata de um assunto atual e de extrema importância para a saúde pública brasileira: a corrupção no Sistema Único de Saúde (SUS) e a sua consequente inefetividade.

[*] Acadêmico do curso de Direito da Faculdade Dom Bosco.
[**] Acadêmica do curso de Direito da Faculdade Dom Bosco.

Diariamente os jornais noticiam os inúmeros problemas envolvendo a saúde pública em nosso país: filas intermináveis, hospitais sucateados, falta de medicamentos, obras superfaturadas e inacabadas, consequências diretas da corrupção. O Ministério Público Federal mantém o site www.combateacorrupcao.mpf.mp.br no qual é possível conhecer as várias operações deflagradas no combate aos desvios de recursos da saúde. Uma das operações de grande impacto na mídia foi a operação Sanguessuga de 2006 deflagrada pela Polícia Federal, resultante da parceria de investigação desde 2000 entre Controladoria Geral da União e o Ministério Público Federal sobre uma organização criminosa que desviava verbas federais do Fundo Nacional de Saúde.

Partindo do exposto, objetiva-se com esse trabalho descrever o direito à saúde e o nascimento do SUS com o advento da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a forma como ocorre o financiamento das ações em cada esfera, a forma como a corrupção se manifesta e os efeitos do desvio de recursos na qualidade e efetividade dos serviços prestados aos usuários.

Para tanto, o estudo, feito através de pesquisa bibliográfica e em legislação correlata, está baseado na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica do SUS, em livros do campo do Direito Constitucional e em artigos científicos pertinentes ao tema.

Deste modo, a primeira seção trará um breve conceito de saúde e tratará das normas constitucionais que dão ao direito à saúde status constitucional e que preveem o SUS como forma de alcance desse direito pelo usuário. A segunda seção tratará da responsabilidade de financiamento do SUS em cada esfera, a terceira seção trará considerações gerais sobre corrupção e também questões específicas, demonstrando como a corrupção ocorre dentro do sistema. A quarta seção encerrará o trabalho discorrendo sobre os efeitos negativos da corrupção nas ações e serviços que deveriam atender o usuário de forma universal, mas que acabam por prejudicados pelas fraudes e desvios de gestores corruptos e gananciosos.

1 O DIREITO À SAÚDE E O NASCIMENTO DO SUS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

1.1 Breve conceito de saúde

Segundo a Constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1946, "saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade". E continua:

> Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.

No relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde encontramos um conceito mais abrangente de saúde, que considera a saúde como resultante de variáveis que interferem na qualidade de vida:

> Em seu sentido mais abrangente, saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente (*sic*), trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

Podemos concluir então, através desses conceitos, que não basta que a pessoa não tenha doenças, mas, que além disso, viva em um ambiente equilibrado e tenha acesso ao mínimo necessário para sua sobrevivência.

1.2 Direito à saúde na Constituição Federal de 1988

Em 05 de outubro de 1988 foi promulgada no Brasil a oitava Constituição de sua história, a Constituição da República Federativa do Brasil, fruto de uma Assembleia Nacional Constituinte presidida pelo então deputado Ulysses Guimarães, que a chamou de Constituição Cidadã. Segundo Silva (2005, p. 90), foi assim chamada "porque teve grande participação popular em sua elaboração e se volta decididamente para a plena realização da cidadania". Essa nova Constituição marcou também o processo de redemocratização brasileiro e foi um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública (CONASS, 2011, online).

A saúde está positivada no artigo 6º da Carta Magna, no Título II, Capítulo II "Dos Direitos Socias", que diz que "são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição".

Para Silva (2005), os direitos sociais são prestações positivas proporcionadas direta ou indiretamente pelo Estado, que proporcionam melhores condições de vida aos mais fracos e tentam igualizar situações sociais desiguais. Seguindo os ensinamentos de Barbosa (2016), depreendemos que foi a partir desta Constituição que o direito à saúde passou a ser normatizado como direito social fundamental, sendo tal direito exercido através do Estado por meio de prestações materiais positivas. "Ao lado do direito à vida, a saúde é hoje reconhecida como um dos mais básicos direitos conferidos ao ser humano e devidos pelo Estado, porquanto base para o exercício dos demais direitos" (VILLAS-BÔAS, 2014, p. 23).

No Título VIII da CF/88, "Da Ordem Social", precisamente no Capítulo II, Seção II, "Da Saúde", encontramos o direito à saúde positivado de forma mais específica. No artigo 196 é reafirmada a responsabilidade do Estado de prestar, mediante políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, como forma de promoção, proteção e recuperação da saúde e reafirma também esse direito como direito de todos. O artigo 197 demonstra a relevância pública das ações e serviços de saúde, ficando estes sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público e determina que a execução caberá ao próprio Poder Público e a terceiros, pessoas físicas e jurídicas de direito privado.

> O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS estava baseada na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do Estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere à saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da cidadania. (CONASS, 2011, p.25)

1.3 Nascimento do Sistema Único de Saúde – SUS

Barreto Jr. e Pavan (2013) nos ensinam que o sistema público de saúde brasileiro existente até a promulgação da CF/88 não tinha previsão constitucional específica e atendia somente àqueles que possuíam carteira de trabalho assinada e contribuíam com a Previdência Social. Tal sistema era conhecido como INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, criado na década de70. Complementa Villas-Bôas (2014, p. 67) que, "(...) a população não previdenciária tinha acesso restrito a

serviços filantrópicos ou públicos, que abrangiam, na maioria das vezes, apenas o atendimento emergencial aos indigentes".

Para Villas-Bôas (2014), um importante precedente para o nascimento do SUS foi a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, que reconheceu o direito à população de acesso aos diferentes níveis de assistência à saúde.

Foi no artigo 198 da nossa Constituição que o legislador constituinte previu a existência de um sistema de saúde único, descentralizado com direção única em cada esfera, que promovesse atendimento integral, tanto preventivo, quanto curativo e permitisse a participação da comunidade nas decisões. Tal sistema foi então institucionalizado pela Lei Federal nº 8.080, no ano de 1990, chamada de Lei Orgânica da Saúde (LOS), que, em seu parágrafo 2º reafirmou a saúde como um direito fundamental do ser humano e deu ao Estado o compromisso de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

O sistema único de saúde "constitui o meio pelo qual o Poder Público cumpre seu dever na relação jurídica de saúde que tem no polo ativo qualquer pessoa e a comunidade (...)." (SILVA, 2005, p. 831). O SUS não deve privilegiar pessoas, mas deve atender a todos que o procuram, independentemente de sua condição econômica ou social.

No artigo 7º da LOS os princípios balizadores do SUS reafirmam a universalidade do sistema, a sua integralidade, a igualdade de assistência a todos que o procuram, o direito à informação, tanto das pessoas quanto à sua saúde, como quanto aos serviços prestados, a participação da comunidade nas decisões, entre outros.

A participação da sociedade civil na saúde foi efetivada pela Lei nº 8.142/90, que regulamentou os Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde. Para Asensi (2010, p. 36) tais institutos pressupõem uma horizontalização na relação Estado-sociedade tornando-se relevantes para o processo de garantia e efetivação do direito à saúde.

Apesar de ser um sistema de saúde de abrangência nacional, coexistem subsistemas em cada Estado e Município, formando uma rede regionalizada e hierarquizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

De acordo com o artigo 9º da LOS, a direção do SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: no âmbito da União pelo Ministério da Saúde, no âmbito dos Estados e do Distrito Federal pelas respectivas Secretarias Estaduais de Saúde e no âmbito dos Municípios pelas respectivas Secretarias de Saúde, sendo que os Municípios poderão constituir consórcios intermunicipais para

desenvolver em conjunto as ações e os serviços que lhes correspondam, conforme o disposto no artigo 10.

2 ESTRUTURA DO SISTEMA E FINANCIAMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

2.1 Estrutura do SUS

O SUS, em nível nacional, é composto pelo Ministério da Saúde, que é o gestor nacional e tem como responsabilidades formular, normatizar, fiscalizar, monitorar e avaliar políticas e ações em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde, órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que tem como finalidade formular estratégias e controlar a execução nacional da política de saúde (BRASIL, 2000).

No âmbito estadual, as Secretarias Estaduais de Saúde participam da formulação das políticas e ações de saúde e prestam apoio aos municípios em articulação com o Conselho Estadual de Saúde, que segue os moldes do Conselho Nacional, mas com atuação estadual (BRASIL, 2000).

No âmbito municipal, as Secretarias Municipais de Saúde planejam, organizam, controlam, avaliam e executam as ações e serviços de saúde em articulação com o Conselho Municipal de Saúde e a esfera estadual (BRASIL, 2000).

2.2 Financiamento das ações e serviços prestados pelo SUS

A Constituição Federal, em seu artigo 198. §1º, traz a orientação que o financiamento do SUS se dará com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos municípios e também com recursos de outras fontes.

A seguridade social será financiada por toda a sociedade, direta ou indiretamente, seja pelos recursos orçamentários, seja pela instituição de contribuições sociais arcadas pelo empregador/empresa, pelo empregado, e pelos demais segurados pela Previdência Social, seja sobre a receita de concursos de prognósticos, ou ainda, pelo importador de bens ou serviços do exterior.

De acordo com a Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, que regula o parágrafo 3º do artigo 198 da CF/88:

A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação de impostos e de recursos deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos e de recursos.

O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

De posse desses dados, encontramos no artigo 34 da CF a possibilidade de intervenção federal no Estado-membro que não aplicar o mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, nas ações e serviços públicos de saúde. No mesmo sentido temos o artigo 35, que permite a intervenção estadual em município que não aplicar o mínimo exigido da receita municipal nas ações e serviços públicos de saúde.

3. A CORRUPÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

3.1 Conceito de corrupção

Segundo Pasquino *apud* Silva (2016, p. 1377), a corrupção é definida como sendo "o fenômeno pelo qual um funcionário público é levado a agir de modo diverso dos padrões normativos do sistema, favorecendo interesses particulares em troco de recompensa".

A corrupção está presente em todos os setores da sociedade, "é uma patologia que assola as estruturas sociais e compromete os bens e interesses públicos" (LIPSTEIN; SERRAGLIO, 2012, p.1) e, segundo Rocha (2016, p. 173), "é um fenômeno complexo e de abrangência global", e complementa:

> Em países caracterizados pelo subdesenvolvimento econômico e democrático, de maneira geral, a corrupção tende a se expressar de forma sistêmica, contaminando todos os espaços das atividades estatal e privada, acarretando altos custos diretos (ineficiência na prestação de serviços públicos, desperdício de recursos, falta de recursos e insumos na implementação de políticas públicas, escassez de investimentos, etc.) e indiretos (perda de autonomia democrática, diminuição da confiança, desaceleração do crescimento econômico, instabilidade político-institucional, etc.) (ROCHA, 2016, p. 174).

3.2 A corrupção no SUS

Segundo Albuquerque e Souza (2017, p.4), os serviços de saúde demandam elevado nível de investimento financeiro, e dessa forma, o volume de verbas investidas faz com que o ambiente dos sistemas de saúde seja suscetível a desvios.

Os autores descrevem como modalidades de corrupção na saúde: pagamentos informais feitos diretamente a profissionais de saúde, nomeação e permanência em cargos do sistema devido ao repasse de valores a membros do governo, cumprimento reduzido do horário de trabalho, propina a profissionais e gestores de saúde para cometerem ou permitirem a prática de atos ilegais, corrupção nas licitações, furto ou mau uso dos bens destinados à prestação de serviços de saúde, fraudes que desviam recursos e geram insuficiência de valores para a prestação efetiva dos serviços de saúde e desvio de recursos destinados a políticas públicas de saúde.

Com o objetivo de ilustrar as modalidades descritas, foi consultado o Portal eletrônico *Combate à Corrupção*, mantido pelo Ministério Público Federal, que apresenta operações deflagradas no combate à corrupção na saúde pública:

Operação Maus Caminhos: A primeira fase da operação, deflagrada em setembro em 2016, identificou e prendeu os líderes e principais agentes do grupo que desviou milhões em recursos públicos destinados à saúde no Amazonas, por meio de contratos firmados com o governo do Estado para a gestão de três unidades de saúde em Manaus, Rio Preto da Eva e Tabatinga, feita pelo INC, instituição qualificada como organização social. A apuração da primeira fase indicou a prática de desvios milionários por meio de pagamentos a fornecedores sem contraprestação ou por serviços e produtos superfaturados, movimentação de grande volume de recursos via saques em espécie e lavagem de dinheiro pelos líderes da organização criminosa.

Condenação pela Justiça Federal da ex-consultora técnica do Ministério da Saúde Roberlayne Patrícia Alves à pena de cinco anos de reclusão, pelos crimes de corrupção passiva e lavagem de dinheiro. Conforme apurado pela Polícia Federal, Roberlayne exigiu R$ 150 mil do HC para "agilizar a aprovação do convênio", avaliado em R$ 4,6 milhões. Denunciada pelo diretor do hospital, a ex-consultora passou a ser monitorada pela Polícia Federal (PF) e foi presa em flagrante, em 16 de junho de 2014, ao receber parte da propina, em mãos, na sede do hospital.

Denúncia, pelo Ministério Público Federal (MPF) no Espírito Santo, de dois gestores do antigo Hospital dos Ferroviários pelo desvio de mais de R$ 2 milhões, verba essa proveniente de um convênio com o SUS. Não bastassem os pagamentos não previstos no convênio e totalmente irregulares, como pagamentos de serviços advocatícios e de acordos judiciais de questões trabalhistas; dívidas com o INSS; aluguel de imobiliária; contabilidade; informática; segurança patrimonial; reformas; assessoria de imprensa; doações; serviços de lava-jato; produções de gráficas; ressarcimento de viagens aéreas feitas pela diretoria do Hospital e até pagamento de sorveteria, os acusados também utilizaram verba do SUS para quitar despesas pessoais como multas de trânsito.

Operação Sanguessuga: O Ministério Público Federal em Mato Grosso e a Polícia Federal deram início em maio de 2006 à operação Sanguessuga. O objetivo era desarticular esquema criminoso que fraudava licitações na área de saúde, em especial na compra de ambulâncias e equipamentos. Mais de 40 pessoas, inclusive ex-parlamentares, foram presas.

Nas palavras do jornalista Lucio Vaz (2012, p. 15) uma brilhante definição do que é o esquema de corrupção no país:

> O país é sugado todos os dias. A expressão "sanguessuga", marcada pela operação policial que desmontou a máfia das ambulâncias, pode ser utilizada para políticos, empresários, servidores, lobistas, ongueiros, religiosos. O país é sugado pela empreiteira que frauda licitações, que paga propinas, superfatura obras. É sugado pelo governante que desvia recursos públicos, pelo parlamentar que representa interesses escusos no Congresso, pelo servidor corrupto que ajuda quadrilhas organizadas a se apropriar do bem público.

4. EFEITOS DA CORRUPÇÃO NAS AÇÕES E SERVIÇOS OFERECIDOS PELO SUS

A saúde de milhares de pessoas depende exclusivamente dos serviços oferecidos pelo SUS, desde consultas médicas corriqueiras e fornecimento de medicamentos básicos até procedimentos de média e alta complexidade como cirurgias e internamentos. A crise que se instalou no país deixando milhares de desempregados faz com que a impossibilidade de pagamento de um plano de saúde ou mesmo uma consulta particular leve o paciente a procurar o SUS. Mas a realidade encontrada pelo paciente é muito diferente da esperada, percebe-se que o mandamento constitucional que dita que a saúde é direito de todos encontra inúmeros obstáculos para sua total efetivação.

Nas palavras de Lippstein e Serraglio (2012, p. 3):

> A corrupção desencadeia em uma série de violações de direitos, sejam eles na área da saúde, educação, lazer, infraestrutura, poder econômico, dentre outros. Essa violação de direitos não atinge apenas uma pessoa, mas sim milhares, que pertencem ao país e que dependem de sua gestão honesta.

No mesmo sentido e de forma mais específica, Rocha (2016, p. 186) relaciona a corrupção aos danos gerados para a saúde pública:

> Especialmente no setor de saúde pública, os atos de corrupção são mais perniciosos e seus efeitos são rapidamente perceptíveis, pois, além das perdas vultosas de dinheiro público, a corrupção ocasiona uma paralisia na prestação dos serviços hospitalares e acompanhamento médico em geral, o que implica em maiores níveis de mortalidade, bem como queda na qualidade de vida da população local.

A mesma autora coleciona em seu trabalho estatísticas sobre corrupção e, apoiada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), traz números impressionantes. Segundo os dados, o Brasil perde com corrupção 27% do que gasta com educação. Quando se fala em orçamento da saúde, o montante é ainda maior, chega a 40%. E conclui que, se no Brasil, o montante médio gasto com corrupção fosse aplicado na saúde, poderiam ser mantidos mais 327 mil leitos de internação, chegando ao montante de quase 700 mil leitos.

Ainda nas suas palavras:

> Conclui-se que a corrupção na área da saúde não só compromete o orçamento público e seu retorno social como também afeta diretamente a vida e a saúde da população, especialmente as mais carentes, as quais registram sequelas muitas vezes irreversíveis

> decorrentes de ausência de infraestrutura ou, ainda, em razão da submissão a procedimentos médicos desnecessários (ROCHA, 2016, p. 187).

Para finalizar, cabe a citação do jornalista Lúcio Vaz, que por anos tem feito um belo trabalho investigativo pelo país sobre a corrupção que ronda não só a saúde, mas todas as áreas em que esteja presente o dinheiro público e mostra que a culpa não é só da corrupção, objeto para um próximo estudo:

> Mas o ataque aos cofres da nação não acontece apenas pelo roubo, pelo desvio de dinheiro. As perdas também são consequência da incompetência dos administradores, da omissão, da inoperância. O país está repleto de esqueletos de obras inacabadas. São hospitais, pontes, estradas, escolas que prestariam inestimáveis serviços a uma população carente, mas que apodrecem a céu aberto (VAZ, 2012, p. 17).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto, conclui-se que a promulgação da Constituição Federal de 1988 trouxe inúmeros avanços para a saúde pública brasileira, tornando-a um direito direcionado a todos os indivíduos e uma obrigação do Estado ao elevá-la ao patamar de direito fundamental social. Elencada como direito fundamental de 2ª geração, exige a prestação estatal por meio de políticas públicas. Cumprindo o mandamento constitucional, foi criado o Sistema Único de Saúde em 1990 que, amparado em uma gama de princípios e objetivos trouxe a saúde para todos sem distinção, independentemente de cor, raça ou condição social.

Porém, a realidade não condiz com o que se assevera no texto constitucional. A população que realmente necessita, que não possui condições financeiras para pagar uma consulta particular, um internamento ou comprar um medicamento básico, e recorre ao SUS, na maior parte das vezes não consegue exercitar seu direito.

A desculpa recorrente dos governantes é a falta de recursos para suprir adequadamente o sistema, mas o que se vê são inúmeros esquemas de corrupção que, em licitações fraudadas, obras superfaturadas, entre outras atividades escusas, retiram os "escassos" recursos do sistema e usam em benefício próprio, nutrindo cada vez mais a sua ganância.

Não seria necessário presenciar todos os dias as notícias de descaso com a população, de violação de direitos mais básicos, se os governantes tivessem uma atuação honesta e proba, se respeitassem a moralidade e fizessem uma gestão de excelência. O recurso existe sim, mas o que falta é sua correta utilização, falta gestão, falta respeito com a população.

E nesse ponto, encerra-se esse trabalho e abre-se a possibilidade para um novo estudo, que poderá ter como tema a falta de gestão no uso do dinheiro público, pois sem planejamento o dinheiro acaba por esvair pelo ralo - corrupção e má gestão, os principais fatores envolvidos no desastre na saúde pública brasileira.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.; SOUZA, C. N. Corrupção na saúde no Brasil: reflexão à luz da abordagem baseada nos Direitos Humanos. In: *Revista Brasileira de Bioética***.** v.13 e.6, 2017. Disponível em: <ojs.bce.unb.br/index.php/rbb/article/view/7935/6512> Acesso em 12 abr 2019.

ASENSI, F. D. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. In: *Physis***.** v. 20, e.1, Rio de Janeiro, RJ, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a04v20n1.pdf> Acesso em 19 abr. 2019.

BARBOSA, M. G. V. O direito à saúde na ordem constitucional brasileira. In: *Correio Forense***.,** 2016. Disponível em:<www.correioforense.com.br/wp-content/uploads/2016/08/ARTIGO-CIENTIFICO-O-DIREITO-A-SAUDE-NA-ORDEM-CONSTITUCIONAL-BRASILEIRA.2> Acesso em 31 mar. 2019.

BARRETO JÚNIOR. I. F.; PAVAN, M. O direito à saúde na ordem constitucional brasileira. In: *Revista de Direitos e Garantias Fundamentais*. v.14 n.2, 2013. Disponível em: <www.sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/263> Acesso em 31 mar. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília. Publicada no *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em 31 mar. 2019.

BRASIL. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 31 mar. 2019.

BRASIL. Lei n. 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências

intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 31 mar. 2019.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. *8ª Conferência Nacional de Saúde***.** Brasília, DF, 1986. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf> Acesso em 19 abr. 2019.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. In: *Coleção Para entender o SUS*, v.1, Brasília, DF, 2011. Disponível em: < https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS):* estrutura, princípios e como funciona. Brasília, DF. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude> Acesso em 17 abr. 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria Executiva. *Sistema Único de Saúde (SUS):* princípios e conquistas. Brasília, DF. 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf> Acesso em: 17 abr. 2019.

BRASIL. Lei complementar n 141, de 13 de janeiro de 2012. *Diário oficial da União*, Brasília, DF, 16 de janeiro de 2012. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acesso em 14 abr. de 2020.

LIPPSTEIN, D.; SERRAGLIO, P. *Ali babá às avessas e os 40 ladrões:* corrupção e impunidade. IMED. Disponível em: <https://www.imed.edu.br/Uploads/Ali%20bab%C3%A1%20%C3%A0s%20avessas%20e%20os%2040%20ladr%C3%B5es.pdf> Acesso em: 20 mai. 2019.
MORAES, A. *Direito Constitucional***.** 33. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da organização mundial da saúde, 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 14 abr. 2020

ROCHA, L. R. R., Corrupção: os efeitos deletérios sobre as políticas de saúde. In: *Universitas jus*. v.27 n.3, 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/jus/article/view/4421> Acesso em 25 mai. 2019.

SILVA, J. A. *Curso de Direito Constitucional Positivo***.** 25. ed. São Paulo: Malheiros Editores Ltda., 2005.

SILVA, M. P. O combate à corrupção por meio da cidadania ativa. In: *RJLB***.** v.1 n 2, 2016. Disponível em:

<http://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2016/1/2016_01_1373_1405.pdf> Acesso em 19 abr. 2019.

VAZ, L. *Sanguessugas do Brasil*. São Paulo: Geração Editorial, 2012.

VILLAS-BOAS, M. E. *O direito à saúde no Brasil:* reflexões bioéticas à luz do princípio da justiça. 1. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.