



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CCSA – Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais

Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis

Doutorado em Ciências Contábeis



MARCELO JOTA GOMES

**CORRUPÇÃO, FATORES MEDIADORES E O IMPACTO SOBRE AS
AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL:
Tendência do comportamento à luz de modelos de equações diferenciais**

**Recife – PE
Agosto/2024**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CCSA/Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais

Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis

Doutorado em Ciências Contábeis



MARCELO JOTA GOMES

**CORRUPÇÃO, FATORES MEDIADORES E O IMPACTO SOBRE AS
AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL:
Tendência do comportamento à luz de modelos de equações diferenciais**

Tese submetida ao Programa de Pós-graduação em Ciências Contábeis – PPGCC, da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, como requisito parcial para obtenção do título de doutor em Ciências Contábeis.

Orientador: Prof. Dr. Maurício Assuero Lima de Freitas

Linha de Pesquisa:

INFORMAÇÃO CONTÁBIL PARA USUÁRIOS INTERNOS (SETOR PÚBLICO)

**Recife – PE
Agosto/2024**

Catálogo de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Gomes, Marcelo Jota.

Corrupção, fatores mediadores e o impacto sobre as ações e serviços públicos de saúde no Brasil: tendência do comportamento à luz de modelos de equações diferenciais / Marcelo Jota Gomes. - Recife, 2024.

142f.: il.

Tese (Doutorado), Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis, 2024.

Orientação: Maurício Assuero Lima de Freitas.

1. Corrupção; 2. Fatores mediadores; 3. Modelo de equações diferenciais; 4. Saúde pública Brasil; 5. Tempo de reação social. I. Freitas, Maurício Assuero Lima de. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

CDD 657

MARCELO JOTA GOMES

**CORRUPÇÃO, FATORES MEDIADORES E O IMPACTO SOBRE AS
AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL:
Tendência do comportamento à luz de modelos de equações diferenciais**

Tese submetida ao Programa de Pós-graduação em
Ciências Contábeis – PPGCC, da Universidade
Federal de Pernambuco – UFPE, como requisito
parcial para obtenção do título de doutor em
Ciências Contábeis.

Orientador: Prof. Dr. MAURÍCIO ASSUERO LIMA DE FREITAS

Aprovada em 30 de agosto de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Maurício Assuero Lima de Freitas (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof. Dr. Arthur Leandro Alves da Silva (examinador externo)
Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco – TCE-PE

Prof. Dr. Wellington Silva Porto (examinador externo)
Universidade Federal de Rondônia – UNIR

Prof. Dr. André, de Souza Melo (examinador externo)
Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE

Prof. Dr. Luiz Carlos Miranda (examinador interno)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

EPÍGRAFE

“Confia no Senhor de todo o teu coração, e não te estribes no teu próprio entendimento. Reconhece-o em todos os teus caminhos e ele endireitará as tuas veredas”

Provérbios, 3:5-6 (Bíblia Sagrada, versão digital)

“Não andeis ansiosos por coisa alguma; antes, em tudo sejam os vossos pedidos conhecidos diante de Deus pela oração e súplica com ações de graças”.

Filipenses, 4:6 (Bíblia Almeida, versão revista e atualizada).

*“Os **OBSTÁCULOS** não precisam necessariamente te **PARAR**. Se você encontrar um obstáculo pela frente (...) não volte atrás desistindo... Descubra como **SUPERÁ-LO**, mesmo contornando-o, ou apenas abrindo seu caminho (...) A **SOLUÇÃO** de repente você vê aí, na sua frente... O que seria da **VIDA** se você não tivesse coragem de arriscar?... No final, **TODOS DEVEM** enfrentar momentos críticos na vida, que eles **SÓ** se tornarão definitivos se você os ver **ASSIM**... Lembre-se disso. A tenacidade certa te faz **VENCER**”.*

Texto inspirado no filme “O chamado da Selva”, Cena da Avalanche.

“Corruption is not a new phenomenon. It has been known since ancient times and present in all societies” [Klitgaard, 1988].

(A corrupção não é um fenômeno novo. É conhecido desde a antiguidade e presente em todas as sociedades – **Tradução livre**)

“People are good. But if you monitor them, they are better.” [Juan Domingo Peron]

(Pessoas são boas. Mas se você as monitorar, elas serão melhores – **Tradução livre**)

DEDICATÓRIA

Aos meus Pais, **Pedro e Ernestina...**
Pela oportunidade da vida, pelo esforço e luta empreendidos para nossa caminhada rumo ao conhecimento.

À minha estimada e querida esposa, **Maria Betânia Neri da Silva Gomes...**
Pela apoio incondicional e companheiro em todos os instantes, minha eterna gratidão.

Às filhas e netas, **Débora, Bruna, Lara e Isabela...**
Pela oportunidade de construir uma família com amor, carinho, dedicação e respeito.

Aos irmãos, **Marcílio, Marciane, Marluce e Magda...**
Pela convivência fraterna ao longo dos caminhos da vida.

Aos meus tios **José Eudes de Sá (padrinho Zezinho)** e **José de Souza Jota (Zé Jota)**, *in memoriam*, pelos conselhos para a vida e os bons momentos vividos.

AGRADECIMENTOS

Ao grande arquiteto do universo – Deus –, e a Nosso Senhor Jesus Cristo, pelo conforto e paz em todas as horas, sem os quais a caminhada para a conclusão desta tese, e ao longo da minha vida, seria ainda mais “espinhosa”.

À Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), por todas as experiências vivenciadas nesses 37 anos e 4 meses de Servidor Público Federal – Professor de Magistério Superior, Professor Substituto, Engenheiro Agrônomo e Assistente em Administração –, e também pela oportunidade de crescer profissionalmente.

Ao Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais (DCCA), na pessoa dos ex-chefes Evaldo Santana de Souza, Filipe Costa de Souza, Christianne Calado Vieira de Melo Lopes, e o atual chefe do DCCA, professor Rodrigo Vaz Gomes Bastos, pelo apoio irrestrito em todos os momentos de desafio para concluir o doutorado em Ciências Contábeis.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis – PGCC/UFPE, Cláudio de Araújo Wanderley, Umbelina Cravo Teixeira Lagioia, Wilton Bernardino, Giuseppe Trevisan, Luiz Carlos Marques dos Anjos, Vinícius Gomes Martins e Charles Ulisses de Montreuil Carmona, pela oportunidade de crescimento profissional e aprendizado.

Aos estimados professores Marco Tullio de Castro Vasconcelos (UFPE/UPM), Vinícius Gomes Martins (UFPE/DCCA) e Wellington Silva Porto (UNIR, Campus Vilhena – RO), pelas inestimáveis contribuições durante as fases da Banca de Qualificação e da defesa do Projeto de Tese.

Aos meus estimados e queridos amigos/colegas da Turma 2019 PPGCC, Carla Janaína Ferreira Nobre Rêgo, José Jonas Alves Correia e Ricardo Ferreira Dantas, pelas agradáveis horas de convívio, troca de conhecimento e ideias. Sem vocês, a caminhada no doutorado teria sido ainda mais árdua e espinhosa.

Ao Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária, regional Pernambuco, na pessoa do servidor Dihego Augusto Gomes Malvim de Barros e do estimado amigo Ricardo Malta Gondim Reis, pela inestimável ajuda e suporte no processo de georreferenciamento dos municípios brasileiros fiscalizados pela CGU e submetidos às operações especiais conjuntas.

Aos estimados amigos (e professores) Marco Tullio de Castro Vasconcelos e Ana Lúcia Fontes de Souza Vasconcelos (UFPE/DCCA), pela convivência fraterna, amizade, carinho, troca de experiências e apoio durante todo o período do doutorado.

Aos estimados amigos e colegas de DCCA, professores Paulo Cezar Ferreira de Souza e Luiz Carlos Miranda, pela amizade e apoio constante. Vocês sempre foram os maiores entusiastas da minha caminhada na UFPE na área acadêmica.

Ao estimado amigo e ex-superintendente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), Dr. Frederico Jorge Ribeiro, pela confiança depositada no período do nosso período de atividades no HC/UFPE à frente do Setor de Avaliação e Controladoria (SEACO), e pelos momentos agradáveis de convivência e troca de experiências sobre o segmento da Saúde.

RESUMO

A questão da corrupção é objeto de debate no mundo inteiro, pelas inquietudes sociais, políticas e econômicas que tal fenômeno gera. Apesar de ampla discussão sobre a temática, quase sempre no âmbito das causas, consequências e na investigação de valores desviados, observa-se a presença de mecanismos quantitativos robustos, como modelos econométricos, no campo das Ciências Contábeis, como modelos de equações diferenciais é, relativamente, inovador. Inicialmente, fez-se uma revisão sistemática do tema de modo a relacionar a corrupção no sistema de saúde com teorias existentes e sedimentadas na literatura. Os resultados da síntese de pesquisa evidenciaram que a presença dos elementos mediadores da corrupção, no âmbito das ações e serviços públicos de saúde no Brasil, afetam de modo positivo o uso desses recursos, mas, deve-se observar que tais fatores somente atuam de modo mais eficiente e eficaz na presença de boa governança (*good governance*) e que níveis mais elevados de transparência, participação da comunidade e *accountability* estão associados a níveis mais baixos de corrupção. Num segundo momento, traçou-se cenários para o comportamento da corrupção mediante o uso de ferramentas de equações diferenciais, dentre estes o modelo presa-predador. Embora os modelos propostos possam ser aplicados de forma ampla, este trabalho utilizou parâmetros observados no sistema de saúde pública do Brasil, considerando o esforço de recuperação dos valores desviados como uma fração entre 0 e 1, inclusive, para mostrar que a corrupção tem um equilíbrio assintoticamente estável, e utiliza esse modelo para estimar o tempo de reação social face aos valores suspeitos de corrupção. Os resultados indicaram que a tendência é o estabelecimento da corrupção num determinado nível e que há um ciclo de convivência entre o esforço de atuação dos órgãos de controle, face as ações corruptivas dos agentes.

Palavras-chave: corrupção; fatores mediadores; modelo de equações diferenciais; saúde pública Brasil; tempo de reação social.

ABSTRACT

The issue of corruption is a subject of debate worldwide, due to the social, political and economic concerns that this phenomenon generates. Despite the broad discussion on the subject, almost always in the context of the causes, consequences and in the investigation of misappropriated values, the presence of robust quantitative mechanisms, such as econometric models, has been observed in the field of Accounting Sciences, as differential equation models are relatively innovative. Initially, a systematic review of the subject was carried out in order to relate corruption in the health system with existing theories that are well-established in the literature. The results of the research synthesis showed that the presence of elements that mediate corruption, within the scope of public health actions and services in Brazil, positively affect the use of these resources, but it should be noted that such factors only act more efficiently and effectively in the presence of good governance and that higher levels of transparency, community participation and accountability are associated with lower levels of corruption. In a second step, scenarios for corruption behavior were outlined using differential equation tools, including the predator-prey model. Although the proposed models can be applied broadly, this study used parameters observed in the Brazilian public health system, considering the effort to recover embezzled funds as a fraction between 0 and 1, inclusive, to show that corruption has an asymptotically stable equilibrium, and uses this model to estimate the time of social reaction to suspected amounts of corruption. The results indicated that the tendency is for corruption to establish itself at a certain level and that there is a cycle of coexistence between the effort of the control agencies and the corrupt actions of the agents.

Keywords: corruption; mediating factors; differential equation model; public health Brazil; social reaction time.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Estrutura esquemática da Tese.....	17
Figura 2. Processo de desenvolvimento da Tese.	18
Figura 3. Organização esquemática do setor Saúde no Brasil.	29
Figura 4. Cinco atores principais no Sistema de Saúde e suas múltiplas formas de interação.	31
Figura 5. Esquema explicativo do impacto da Corrupção sobre o sistema de Saúde.	33
Figura 6. Matriz de Amarração Teórica da Tese	44
Figura 7. Modelo conceitual para estudo da corrupção no setor Saúde e as forças impulsionadoras da corrupção ('Triângulo da Fraude')	55
Figura 8. Estratégia de seleção dos artigos da revisão sistemática.	69
Figura 9. Distribuição espacial dos municípios brasileiros fiscalizados pela Controladoria-Geral da União – CGU (PFEF) e submetidos às Operações Especiais (OPESP), período 2013-2022.	95
Figura 10. Distribuição espacial dos municípios do Nordeste, fiscalizados pela Controladoria-Geral da União – CGU (PFEF) e submetidos às Operações Especiais (OPESP), período 2013-2022.	96
Figura 11. Distribuição espacial dos municípios da região Norte do País, fiscalizados pela Controladoria-Geral da União – CGU (PFEF) e submetidos às Operações Especiais (OPESP), período 2013-2022.	97

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Combate à Corrupção: processos autuados por ano (MPF).....	26
Gráfico 2. Distribuição do Valor Fiscalizado na Saúde e o Prejuízo Potencial por ações corruptas – 2013 a 2022 (R\$ mil)	99
Gráfico 3. Plano de fase das trajetórias entre corrupção e fiscalização.	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características dos tipos de sistemas de saúde.....	28
Tabela 2. Visão geral das teorias associadas ao conceito rent-seeking (Nova Economia Institucional)	39
Tabela 3. Tipologia de teorias de corrupção no âmbito da Administração Pública.....	42
Tabela 4. A evolução do conceito de corrupção na literatura.....	45
Tabela 5. Tipos de corrupção, atores envolvidos e tipos de recursos governamentais.	48
Tabela 6. Corrupção como contexto de governança.....	60
Tabela 7. Definição das variáveis de corrupção construídas.	63
Tabela 8. Caracterização dos estudos anteriores que utilizaram dados oriundos de relatórios de auditoria da CGU, no período de 2016 a 2021.	65
Tabela 9. Principais evidências dos achados da Síntese de Pesquisa,	76
Tabela 10. Distribuição dos municípios fiscalizados pela CGU por região do País (2003 – 2022).	83
Tabela 11. Distribuição do quantitativo de municípios fiscalizados pela CGU, por ano e região, na área da Saúde.	84
Tabela 12. Média de participação dos recursos transferidos pelo SUS nas despesas com Saúde dos municípios fiscalizados, por ano e região (%), com base em valores nominais.....	87
Tabela 13. Medidas descritivas dos valores oriundos de transferências para Saúde, das despesas executadas por município, do montante executados com recursos SUS e dos valores fiscalizados nos municípios, em valores nominais (R\$/1.000 habitantes).	88
Tabela 14. Montante de recursos fiscalizados na Saúde pela CGU, por ano e região, em valores nominais (R\$).	89
Tabela 15. Distribuição das auditorias (PFEF) e operações especiais (OPESP) realizadas nos municípios brasileiros entre 2013 e 2022, na área da Saúde.....	90
Tabela 16. Valor fiscalizado na Saúde e prejuízo potencial por região geográfica (R\$).	91
Tabela 17. Distribuição do tipo de ocorrência em função dos seus respectivos constructos, por região geográfica.	92
Tabela 18. Valores médio e máximo do Prejuízo potencial por região (2013-2022), em Reais.....	93
Tabela 19. Relação entre as variáveis valor fiscalizado total, valor fiscalizado em Saúde, prejuízo potencial e valor recuperado, por região (%).....	94
Tabela 20. Valor fiscalizado em Saúde, prejuízo potencial e indicativo de valor recuperado por ano – 2013 a 2022 (R\$ mil).	98
Tabela 21. Municípios por região geográfica versus quantidade abaixo da média.....	100
Tabela 22. Correlações entre índice de pobreza e renda per capita, e índice de pobreza e valor fiscalizado.	101
Tabela 23. Tempo de reação, em anos.....	103
Tabela 1-A. Causas (ou determinantes) da corrupção e principais evidências empíricas.....	130
Tabela 2-A. Efeitos (ou consequências) da corrupção e principais evidências empíricas.....	131
Tabela 3-A. Estruturas e tipologias de corrupção, transparência e <i>accountability</i> no setor da Saúde.....	132
Tabela 4-A. Caracterização dos estudos selecionados no processo da síntese de pesquisa sobre fatores mediadores e abordagens anticorrupção.....	134

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTA	<i>Anti-corruption, Transparency and Accountability</i>
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
BM (WB)	Banco Mundial (<i>World Bank</i>)
CEF	Caixa Econômica Federal
CGU	Controladoria-Geral da União
COI	<i>Conflicts of Interest</i>
DPF	Departamento de Polícia Federal
EC	Emenda Constitucional
WT-EHFCN	<i>Waste Typology – European Healthcare Fraud and Corruption Network</i>
EUCHST	<i>European Union Corruption in the Health Sector Typology</i>
FEM (WEF)	Fórum Econômico Mundial (<i>World Economic Forum</i>)
FINBRA	Finanças do Brasil (Demonstrativos de Contas Anuais)
GAB	<i>Global Anticorruption Blog</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICC (CCI)	Índice de Controle da Corrupção (<i>Control of Corruption Index</i>)
IIP (IPI)	Índice de Integridade Pública (<i>Index Public Integrity</i>)
IPC (CPI)	Índice de Percepção de Corrupção (<i>Corruption Perception Index</i>)
MAC	Média e Alta Complexidade
MPF	Ministério Público Federal
NGP (NPM)	Nova Gestão Pública (<i>New Public Management</i>)
NRF	Novo Regime Fiscal
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OCDE (OECD)	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS (WHO)	Organização Mundial da Saúde (<i>World Health Organization</i>)
PFEF	Programa de Fiscalização em Entes Federativos
PFSP	Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos
PIB	Produto Interno Bruto
SAS	<i>Statement on Auditing Standards</i>
SICONFI	Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro
SIOPS	Sistema Integrado de Orçamentos Públicos em Saúde
SRFB	Superintendência da Receita Federal do Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UNCAC	<i>United Nations Convention Against Corruption</i>
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

RESUMO

ABSTRACT

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE GRÁFICOS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. OBJETIVOS.....	16
1.1.1. Geral	16
1.1.2. Específicos	16
1.2. JUSTIFICATIVA.....	19
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA	21
2.1. ESTADO DA ARTE: SAÚDE NO BRASIL E A QUESTÃO DE PESQUISA	23
2.2. AMBIENTE INSTITUCIONAL DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	27
2.2.1. Sistema Único de Saúde (SUS)	28
2.2.2. Saúde e Corrupção	30
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	36
3.1. TEORIAS UTILIZADAS NOS ESTUDOS SOBRE CORRUPÇÃO	36
3.2. DEFINIÇÃO, CAUSAS E EFEITOS, E CLASSIFICAÇÕES EXISTENTES DE CORRUPÇÃO.....	44
3.3. TIPOLOGIAS, FATORES MEDIADORES E ABORDAGENS ANTICORRUPÇÃO	50
3.3.1. Fatores mediadores.....	52
3.3.2. Abordagens anticorrupção: mecanismos e ferramentas de controle.....	56
3.4. MENSURAÇÃO DA CORRUPÇÃO.....	58
3.4.1. Estudos mais recentes que utilizaram dados oriundos de relatórios de auditorias da Controladoria-Geral da União (CGU).....	62
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	67

4.1. PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	67
4.1.1. Coleta dos dados	68
4.1.2. Análise dos dados e síntese dos achados da revisão sistemática	70
4.2. CONSTRUÇÃO DA MODELAGEM EMPÍRICA BASEADA EM EQUAÇÕES DIFERENCIAIS.....	70
4.3. FONTES DE DADOS, POPULAÇÃO E DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS	72
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	75
5.1. RESULTADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	75
5.1.1. Análise dos achados da síntese de pesquisa	75
5.1.1.1. Fatores mediadores e o controle da corrupção	77
5.1.1.2. Estratégias e mecanismos de combate à corrupção no setor de Saúde.....	80
5.2. CARACTERIZAÇÃO DAS AUDITORIAS E OPERAÇÕES ESPECIAIS CONJUNTAS REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS	83
5.3. ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE CORRUPÇÃO SOBRE AS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL	86
5.3.1. Participação dos recursos transferidos pelo FNS/SUS nas despesas com Saúde dos municípios e o montante executado pelos entes fiscalizados	87
5.3.2. Montante de recursos fiscalizados na área da Saúde, valores decorrentes de ações corruptas e valores recuperados	88
5.3.2.1. Achados das práticas corruptas e/ou má gestão evidenciados em Relatórios de Auditoria da CGU e nas Operações Especiais realizadas nos municípios brasileiros	89
5.3.2.2. Evidências de valores recuperados a partir das auditorias realizadas pela CGU e das Operações Especiais conjuntas sobre as Ações e Serviços Públicos de Saúde no Brasil	98
5.3.3. Relação entre renda per capita, pobreza e corrupção no Brasil	100
5.4. ANÁLISE DOS CENÁRIOS DE CORRUPÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL, A PARTIR DA UTILIZAÇÃO DE EQUAÇÕES DIFERENCIAIS.....	101
5.4.1. Comportamento da corrupção face a atuação dos agentes de combate: presa x predador	105
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
6.1. SÍNTESE DOS RESULTADOS	108
6.2. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	109
6.3. LIMITAÇÕES DA PESQUISA	110

6.4. SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS	110
REFERÊNCIAS	112
APÊNDICE	125
Apêndice I. Solução dos modelos 1 e 2, lastreados em equações diferenciais.....	125
Apêndice II. Causas e efeitos da corrupção, estruturas e tipologias de corrupção, transparência e accountability no setor da Saúde e caracterização dos estudos selecionados no processo da síntese de pesquisa sobre fatores mediadores e abordagens anticorrupção.....	130
Apêndice III. Descrição das Fontes de Dados.....	138
III.A. Programa de Fiscalização em Entes Federativos (PFEF).....	138
III.B. Operações Especiais Conjuntas (CGU, DPF, MPF, RFB e outras instituições) ...	138
III.C. Execução orçamentária dos recursos da Saúde (SIOPS).....	139
III.E. Informações Socioeconômicas (IBGE e TSE).....	139
ANEXOS	140
Anexo I. Matriz de Dimensões da Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde	140
Anexo II. Descrição dos componentes associados às categorias de Corrupção e Má Gestão.	

1. INTRODUÇÃO

Práticas de corrupção observadas nos mais diversos países do mundo parecem ser mais comuns em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, provocando perdas visíveis em setores básicos como: saúde, segurança, educação, infraestrutura, saneamento, dentre outros, e estão presentes em todas as estruturas de poder (Nishijima, Sarti e Cati, 2019; Volosin, 2019).

Estudos que abordam essa temática recaem, com frequência, no Índice de Percepção da Corrupção (*CPI*) e no Índice de Controle da Corrupção (*CCI* ou *CoC*), dado que mensurar o volume de recursos desviados dos cofres públicos não é tarefa simples, posto que existem, naturalmente, diversos subterfúgios para usufruir de recursos ilícitos via entidade de fachada (Costa, 2018, p. 220), que vão desde o contrato de fachada para prestação de serviços até a emissão de notas fiscais “frias” (Castro, 2010).

Diante de vasta discussão sobre o assunto, quase sempre no âmbito de investigação de valores desviados (Bastida, Guillamón e Ríos, 2022; Glynn, 2022), observa-se que há cabimento avaliar a corrupção por uma ótica apoiada em métodos quantitativos mais robustos, como modelos de equações diferenciais, por exemplo, que para as Ciências Contábeis se trata de proposta inovadora, tendo em vista que a modelagem amplia as interpretações das variáveis envolvidas com mais rigor e flexibilidade para analisar comportamentos temporais.

Nesse sentido, duas propostas se tornaram mais factíveis para análise do efeito da corrupção sobre as ações e serviços públicos de saúde no Brasil: a primeira considera que a corrupção é uma consequência do afrouxamento legal e normativo variando no tempo contínuo, mas com a possibilidade de recuperação, no todo ou em parte, dos valores orçamentários desviados. A segunda proposta é que essas relações esperadas podem ter seu comportamento estudado a partir de um modelo tipo presa-predador, no qual o crescimento da corrupção se enfrenta com a fiscalização pelos órgãos de controle.

Além disso, as pesquisas apontaram para quatro características gerais que tendem a criar oportunidades e, assim, aumentar as possibilidades de corrupção (fatores mediadores): a) ampla discricionariedade; b) poder de monopólio; c) falta de transparência no processo de tomada de decisões; e d) ausência de responsabilização pelas decisões (Campos e Pradhan, 2007). Além dessas características, outros dois fatores são evidenciados: fiscalização e aplicação da lei (*enforcement*) e voz do cidadão – *citizen voice* (Vian, 2020, 2008). Acrescente-se que nos estudos sobre corrupção, a característica que define a ausência de responsabilização pela tomada de decisões está fundamentada no conceito de *accountability*, enquanto o fator *citizen*

voice tem sido associado diretamente ao papel da mídia e dos cidadãos. De modo específico, as características monopólio e discricionariedade são discutidas com mais ênfase no âmbito da economia (Klitgaard, 1988; Lewis, 2006; Vian, 2020).

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Geral

Analisar os cenários da corrupção sobre a Saúde Pública no Brasil, mediado por seus fatores mediadores, utilizando equações diferenciais.

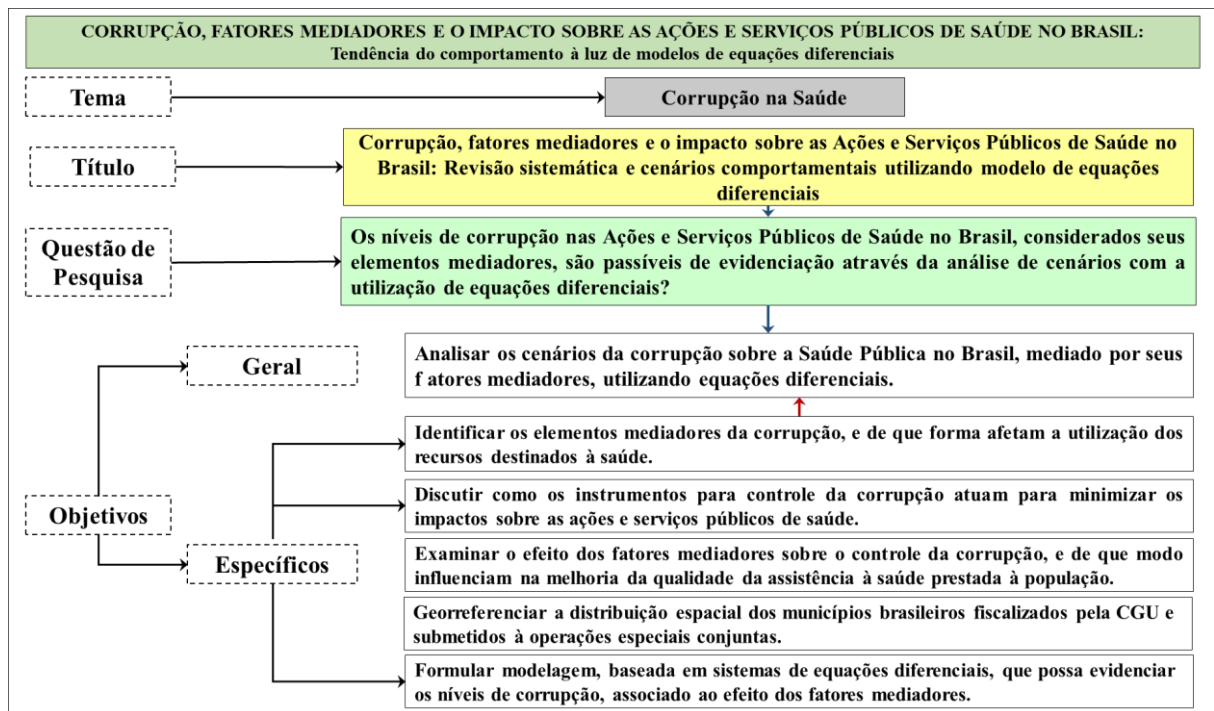
1.1.2. Específicos

- a) Identificar os elementos mediadores da corrupção, e como afetam a utilização de recursos destinados à saúde;
- b) Discutir como os instrumentos para controle da corrupção atuam na minimização de impactos sobre as ações e serviços de saúde;
- c) Examinar o efeito dos fatores mediadores sobre o controle da corrupção, e como influenciam na melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada à população;
- d) Georreferenciar a distribuição espacial dos municípios brasileiros fiscalizados pela CGU e submetidos à Operações Especiais conjuntas; e
- e) Formular modelagem, baseadas em sistemas de equações diferenciais, que possa evidenciar os níveis de corrupção, associados ao efeito dos fatores mediadores.

Os dois primeiros objetivos específicos foram operacionalizados nesta tese a partir de uma revisão sistemática da literatura, cuja síntese tem por objetivo identificar, na literatura nacional e internacional, como os elementos mediadores da corrupção afetam a utilização de recursos destinados à saúde, e de que modo os instrumentos de controle da corrupção atuam para minimizar os impactos sobre as ações e serviços públicos de saúde.

Assim, tomando-se por base o tema ora proposto, evidencia-se na Figura 1 a estrutura esquemática da tese.

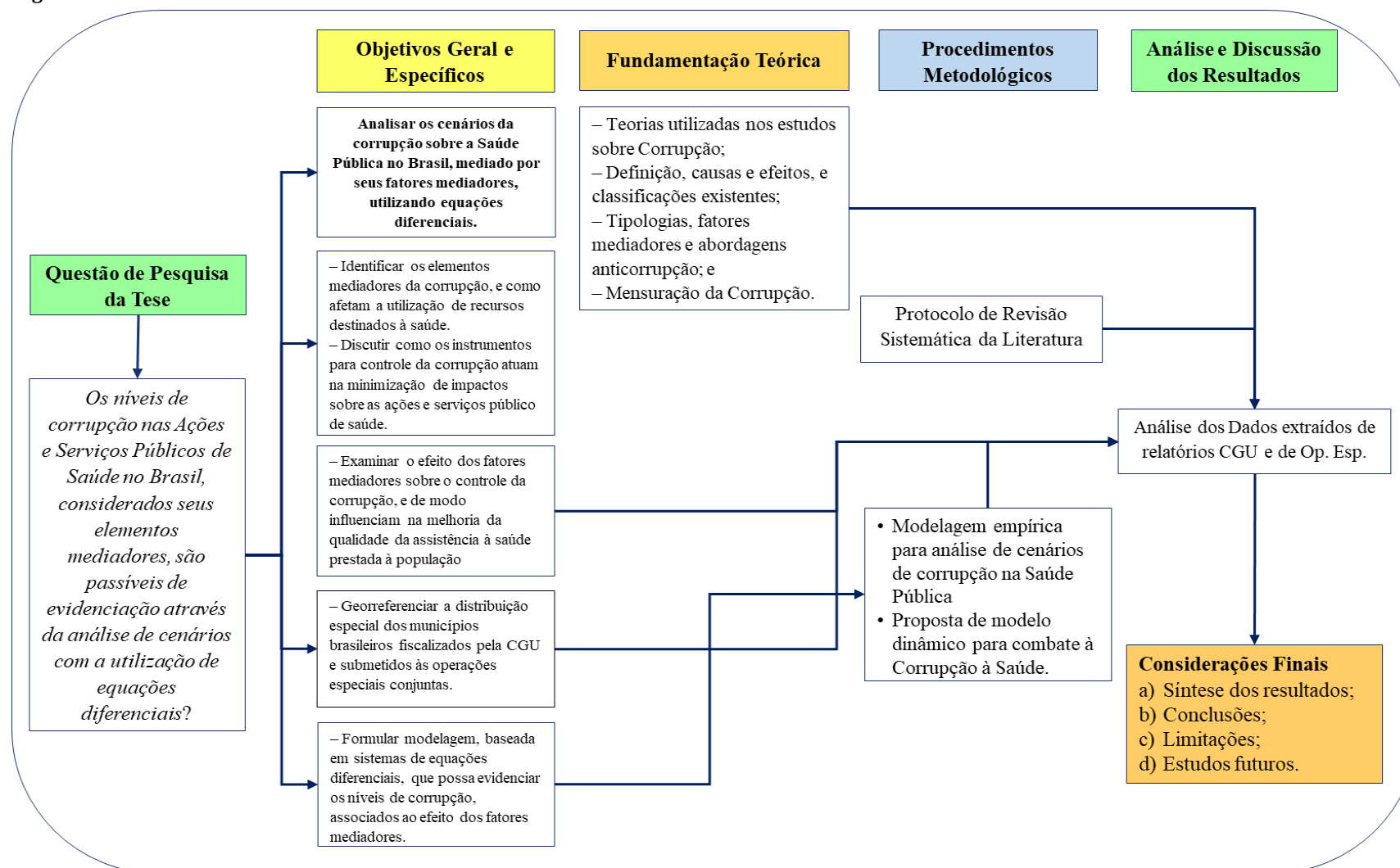
Figura 1. Estrutura esquemática da Tese.



Fonte: elaboração própria.

Além disso, com base na questão de pesquisa e nos objetivos (geral e específicos) acima definidos, o delineamento esquemático de desenvolvimento da tese é evidenciado na Figura 2.

Figura 2. Processo de desenvolvimento da Tese.



Fonte: elaboração própria, adaptado a partir de Silva Porto (2021) e Bellini (2023).

Para atingir o seu propósito, esta tese está distribuída em cinco capítulos, que inclui esta introdução, a contextualização do problema (estado da arte e o ambiente institucional da saúde pública no Brasil), cujas informações são base para justificar o trabalho a ser realizado, bem como sua inovação. No terceiro capítulo, discute-se a fundamentação teórica, onde se abordam as teorias utilizadas nos estudos sobre corrupção e que respaldam e justificam esta pesquisa, bem como a definição, as causas e consequências da corrupção, as classificações existentes, as tipologias utilizadas no estudo da corrupção na saúde, os fatores mediadores e estratégias e/ou mecanismos de controle (abordagens anticorrupção).

No capítulo quarto serão apresentados os procedimentos metodológicos usados, visando à obtenção dos resultados, onde serão tratados os dados e o espelho da situação, principalmente no Brasil. Finalmente, serão analisados e discutidos os resultados do estudo e as respectivas conclusões.

1.2. JUSTIFICATIVA

A questão inicial que norteou o desenvolvimento desta tese associa-se com as discussões realizadas por Malmrose (2019) e Goddard (2010). De acordo com o primeiro autor, existiria uma completa ausência de publicações da América do Sul e da África na área de contabilidade em saúde, enquanto o segundo insere a corrupção como ingrediente vital na agenda de pesquisa na área. Nessa situação, a Contabilidade tem como papel fundamental fornecer informações para auxiliar no processo de tomada de decisões pelas entidades e está lastreada na política que envolve o tripé *‘reconhecimento, mensuração e evidenciação’*.

As políticas/práticas contábeis, podem e devem, ser aplicadas ao estudo da corrupção, pois como o problema possui (quase sempre) uma natureza oculta – embora isso possa variar de acordo com a prevalência do fenômeno –, os obstáculos à mensuração podem estar superestimados devido à comunicação limitada entre as disciplinas ou simplesmente a relutância dos atores políticos em abrir o acesso a dados derivados publicamente, momento no qual o processo de evidenciação (publicidade, transparência) se tornar fundamental.

Nesse sentido, na área de Contabilidade as pesquisas têm tido como foco as interações entre contabilidade, as organizações do setor público e os ambientes socioeconômico e político em que operam, com ênfase para a abordagem de políticas e/ou estratégias que se vinculam com *accountability*, auditoria, proteção ao investidor, transparência, governança e divulgação regulatória, além das iniciativas anticorrupção em entidades do setor público (Paterson,

Changwony e Miller, 2019). Isso reforça outros resultados que observaram maior incidência de discussões na relação da corrupção com: práticas de auditoria (atividades do auditor e combate de fraudes); escândalos corporativos (ineficiência contábil); e combate à corrupção por meio da contabilidade (Dalla Vecchia et al., 2018), não tendo sido observado nenhum estudo no âmbito da contabilidade, até o presente momento, que tenha buscado avaliar o comportamento da corrupção a partir da utilização de modelos de equações diferenciais, fato inovador na área de Contabilidade.

Assim, argumenta-se que a ideia do estudo ora proposto é nova e relevante, pois busca analisar, com base em teorias e conceitos associados à temática, como os cenários propostos se relacionam com os fatores mediadores que condicionam e/ou controlam a corrupção, bem como a intensidade desse relacionamento pode impactar a área da Saúde Pública. Nesse sentido, a partir do capítulo subsequente já se traçam as linhas de abordagem do problema de forma mais detalhada e fundamentada.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA

Considera-se a corrupção, onde prevalece, como um obstáculo ao desenvolvimento econômico, social e político que dificulta a estabilidade política, os incentivos aos investidores, posto que gera desconfiança. De acordo com dados da corrupção mundial produzidos pelo *World Bank* em 2017, estima-se que US\$ 1,5 trilhão são pagos em subornos, enquanto o *World Economic Forum* (2017) argumenta que está mais perto de US\$ 2,6 trilhões, o que equivaleria a mais de 5% do PIB global.

No entanto, apesar dessas estimativas serem divulgadas de forma ampla, Wathne e Stephenson (2021) realizaram análise de dez estatísticas globais de corrupção, tendo por objetivo rastrear sua origem a avaliar sua credibilidade e confiabilidade. Essas pesquisas dizem respeito à quantidade de subornos pagos em todo o mundo, à quantidade de fundos públicos roubados/desviados, aos custos da corrupção para a economia global e à porcentagem de ajuda ao desenvolvimento perdida para a corrupção, entre outras coisas. Os resultados evidenciaram que nenhuma delas pôde ser classificada como confiável, e apenas duas chegaram perto da credibilidade, sendo que seis das dez estatísticas foram consideradas problemáticas, e outras quatro pareceram ser totalmente infundadas.

Por fim, os autores destacam que a citação generalizada de estatísticas não confiáveis prejudica os esforços para entender a natureza do problema da corrupção, e que as organizações que defendem estratégias anticorrupção baseadas em evidências deveriam ser mais cuidadosas com a qualidade das evidências que apresentam. Assim, sugerem que para a melhoria do uso dessas estatísticas, as organizações devem: i) rastreá-las até sua fonte original; ii) ler a fonte original cuidadosamente; iii) distinguir entre alegações de autores individuais e de suas instituições; iv) usar linguagem qualificadora para evitar imputar certeza e precisão indevidas a estimativas brutas; e v) focar em evidências de efeitos ou associações significativas em vez de estatísticas que apenas parecem impressionantes.

Uma questão que complementa esse cenário é que tal fenômeno não se limita às nações em desenvolvimento ou subdesenvolvidas, visto que há evidências de que algumas formas de comportamento corrupto também estão presentes nas nações mais econômica e politicamente desenvolvidas. Outra questão que deve estar claramente evidenciada em qualquer estudo é que os limites da corrupção são difíceis de definir, ou seja, o que é legal/ilegal, depende do país e da cultura em questão, e embora essa percepção válida não deva ser perdida, também não deve prejudicar a busca por políticas anticorrupção eficazes (Heywood, 2019).

Além de fatores institucionais ou organizacionais, destacam-se também os aspectos de natureza individual, isto é, a racionalização do comportamento de indivíduos (crenças, atitudes e normas sociais individuais, traços de caráter da personalidade e características demográficas) e as pressões para cometer abusos que são exercidas por terceiros ou outros agentes (dívidas financeiras, salários baixos, problemas de saúde). Esses fatores, vistos como mediadores da corrupção, são mencionados por Sommersguter-Reichmann *et al.* (2018).

Na sua abordagem à corrupção, Klitgaard (1988, p. 1-2) informa que o assunto é delicado, pois na sua experiência com formuladores de políticas e estudantes de muitos países, o tópico tende a evocar um padrão particular de reações. Inicialmente há evasão, seguido por desculpas e, por fim, com sorte, análises úteis. Em síntese, afirma que: a “Corrupção é um dos principais problemas do mundo em desenvolvimento e está recebendo muito mais atenção à medida que chegamos à última década do século”. E mais ainda, na medida em que países de baixa renda mergulham em problemas econômicos mais profundos, a devastação econômica e social que a corrupção generalizada causa não pode ser evitada ou desculpada e, que em todo o mundo, a corrupção tem sido cada vez mais uma questão central.

Esse aspecto é também abordado por Hutchinson, Balabanova e McKee (2019), quando identificam as cinco razões pelas quais a comunidade de políticas de saúde reluta em abordar sobre a temática. Esses aspectos envolvem: a) o problema de definir a corrupção; b) o fato de que algumas práticas corruptas são na verdade maneiras de fazer os sistemas disfuncionais funcionarem; c) os sérios desafios para pesquisar a corrupção; d) as preocupações de que o foco na corrupção é uma forma de culpar a vítima que ignora questões maiores; e e) uma falta de evidências sobre o que funciona para enfrentá-la. Nesse sentido, propõem buscar um consenso sobre a escala e a natureza da corrupção, decidir as prioridades, levando em consideração a importância do problema específico e a viabilidade de fazer algo a respeito e, por fim, adotar uma visão holística, baseando-se em uma ampla gama de disciplinas. Essa perspectiva abrangente também é sugerida por Mungiu-Pippidi & Fazekas (2020).

Outro aspecto, não muito diferente do contexto internacional (Vian, 2020, 2008; Factor e Kang, 2015; Bruckner, 2019), é que no Brasil a corrupção também é evidente (Ferraz e Finan, 2011, 2008; Costa, 2016; Avelino, Biderman e Lopes, 2016), e que essa evidência é consistente e se estende por diversos setores da administração pública.

No setor de Saúde, assim como em outros segmentos, a corrupção pode ser visualizada a partir do exame dos papéis e das relações entre os diferentes atores para identificar abusos que podem ocorrer (Savedoff, 2006; Ensor e Duran-Moreno, 2002; Hussmann, 2020). Uma

outra maneira de examinar os tipos de corrupção compreende a revisão das funções do processo de prestação de serviços de saúde, e a observação da ocorrência de abusos em potencial nas respectivas etapas (Vian, 2008). Tais aspectos são observados com mais ênfase no setor público, em especial nas suas relações com entes privados (France, 2020, p. 4).

Assim, verifica-se que uma questão ainda não explorada no Brasil sobre essa temática, até o presente momento, inclui o desenvolvimento de modelagens mais robustas que possam analisar a corrupção de forma endógena. Desse modo, observou-se que os modelos de equações diferenciais são capazes de avaliar o comportamento ao longo do tempo, ao contrário de análises mais estáticas.

2.1. ESTADO DA ARTE: SAÚDE NO BRASIL E A QUESTÃO DE PESQUISA

Partindo do foco de analisar a corrupção no setor de saúde do Brasil, cabe lembrar que a Constituição Federal do Brasil de 1988, trata da Saúde¹ nos artigos 196 a 200 e dispõe no seu art. 197 sobre regulação e controle do Sistema Único de Saúde – SUS, cujo financiamento, conforme previsto no art. 195, é feito com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

O processo de regulação, fiscalização e controle do SUS, além da organização e da execução das ações e serviços de saúde, somente veio a termo com a vigência das Leis nº 8.080/90 e 8.142/90. A primeira regulamentou o SUS e a segunda definiu a participação da comunidade na sua gestão e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Nessa sequência de mudanças, observa-se que tanto durante as fases de discussão e de aprovação do novo texto constitucional e, mesmo após a sua promulgação, nunca deixaram de existir os grupos de interesse – *advocacy coalitions*² – influenciando nas decisões e diretrizes ligadas aos diversos setores (Pereira Filho, 1994). Gurgel Jr. (2008), por exemplo, destaca que tais coalizões são firmemente posicionadas por seus valores em relação ao papel do Estado no apoio (ou não) aos direitos universais de saúde e, dessa forma, no âmbito do setor da Saúde existe uma discussão persistente (e contínua) para buscar responder se é necessário aumentar os recursos para financiamento da saúde ou se a solução passaria pela melhoria no desempenho da utilização desses recursos (Rocha et al., 2012). Em outras palavras, em decorrência dos

¹ Seção II, art. 196 a 200, Capítulo II – Seguridade Social, Título VIII, Ordem Social.

² A exemplo das pressões exercidas pela União Democrática Ruralista – UDR.

lobbies de vários segmentos, interesses, suspeição e corrupção não são recentes, e não foi diferente no setor da saúde.

Dentre as alternativas encontradas para otimização dos recursos no âmbito dos estados e municípios, têm-se os contratos com Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerir as entidades públicas de saúde; isso tem levado ao debate sobre falhas no processo de aplicação dos recursos, observadas pelos tribunais de contas na apuração de fraudes e/ou erros. Observe-se que somente isso reforça as discussões sobre o fortalecimento do SUS, com regime de acesso universal a cuidados de saúde sem custos para a população, com financiamento atribuído às três esferas de governo e que comprometem, até o momento, parcelas específicas de suas receitas correntes líquidas com saúde nas formas determinadas pelas Emendas Constitucionais nº. 29/2000 (estados e municípios) e 86/2015 (União). Assim, o SUS compreende um esquema de participação e gestão unificada que congrega governo central e governos subnacionais e locais, financiado com recursos do Tesouro Nacional via Ministério da Saúde (Fundo Nacional de Saúde – FNS) e secretarias vinculadas à área.

Com a entrada em vigência da Lei Complementar nº 141/2012, os percentuais mínimos a serem aplicados anualmente pelos estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde foram ratificados, e também definidos os critérios de rateio dos recursos de transferências para a área da saúde, bem como as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo.

Outra perspectiva mais recente, diz respeito à Emenda Constitucional nº 95/2016, que alterou o “Ato das Disposições Constitucionais Transitórias” para instituir um Novo Regime Fiscal (NRF), denominado “Teto de Gastos”, todavia, na área da saúde, foram mantidas as aplicações mínimas em ações e serviços públicos durante a vigência desse regime. A EC não arrefeceu o volume de recursos disponibilizados, o *lobby* dos fornecedores e o comportamento temeroso de algum agente público, que impulsionam o interesse subjacente em analisar como a corrupção impacta sobre a Saúde Pública no Brasil. Para isso, admite-se como possível a existência de falhas no processo de descentralização dos recursos para os entes da federação, tendo como ponto-chave o fluxo de recursos do orçamento da seguridade social, a principal fonte de financiamento do SUS (transferência de recursos fundo a fundo).

Conforme dados da OMS – *Global Health Observatory*³, o nível de financiamento à saúde no Brasil, em 2020 atingiu o patamar de 10,31% do Produto Interno Bruto (PIB). Para

³ Disponível em: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.GHEDCHEGDPSHA2011>. Acesso em 17 de setembro de 2023.

efeito comparativo, países que oferecem acesso universal à saúde de boa qualidade despendem recursos pouco superiores aos do Brasil, a exemplo de Canadá (12,94% do PIB) e Reino Unido (11,98% do PIB).

Diante desse cenário, se por um lado há pesquisas que se dedicam, de modo específico, ao estudo de políticas de financiamento da saúde pública e observaram que as imperfeições dessa questão seriam explicadas por diversos fatores – dentre os quais a relação entre recursos destinados à saúde *versus* a qualidade da assistência prestada à população e o uso ineficiente ou subfinanciamento dos recursos destinados ao segmento (Giovannella e Stegmüller, 2014; Piola et al., 2013a; Piola et al., 2013b)

Por outro lado, as pesquisas empíricas sobre corrupção no Brasil têm sido associadas, em grande medida, à análise das irregularidades na aplicação de fundos públicos (Mendes, 2006), à evidências de auditorias públicas no desempenho eleitoral dos políticos e à reeleição nos municípios brasileiros (Ferraz e Finan, 2011, 2008), à proposição de medida para definir o grau de corrupção nos municípios brasileiros (Avelino, Biderman e Lopes, 2016), à relação entre corrupção e políticas públicas (Melo, 2010), além de outras pesquisas que discutiram as relações entre corrupção e desigualdade de renda e os gastos com desenvolvimento (Henrique, 2015), associação entre corrupção e os indicadores de saúde pública nos municípios brasileiros (Costa, 2016), investigação dos fatores que impactam na corrupção e na ineficiência associadas à aplicação de recursos da saúde pública municipal (Dias, 2016), e análise da corrupção e ineficiência no setor público, a partir de um modelo de equilíbrio geral calibrado para o Brasil, com foco em agregados macroeconômicos e no bem-estar da economia (Campos e Pereira, 2016).

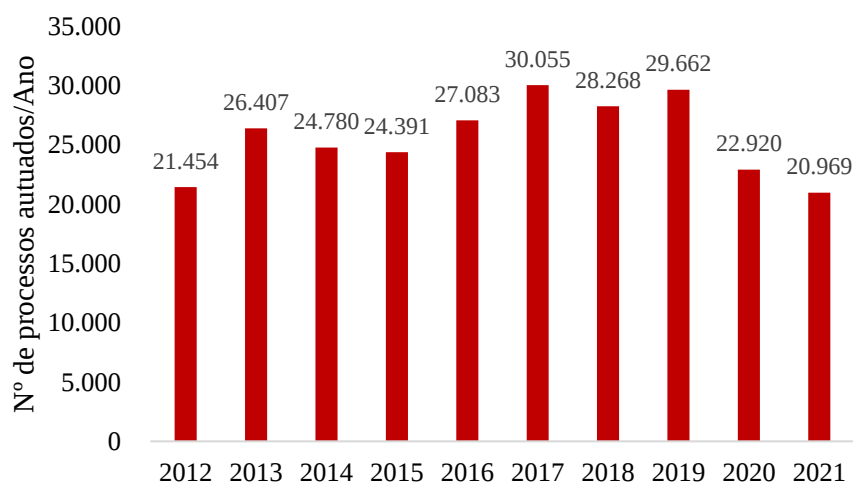
A despeito dos avanços no combate à corrupção, bem como a existência de vários dispositivos legais (combate à corrupção e transparência), instituições atuantes e projetos em tramitação no Congresso Nacional, o país ocupava, em 2023, a 104ª posição no *ranking* dos países menos corruptos^{4,5}, dentre um total de 180 países. Isso evidencia que os esforços desenvolvidos ainda não são suficientes para mitigar o problema, a despeito das atividades de fiscalização (auditorias) realizadas pela Controladoria-Geral da União (CGU) nos Estados e Municípios através do Programa de Fiscalização em Entes Federativos (PFEF), e das Operações

⁴ <https://www.camara.leg.br/noticias/439981-combate-a-corrupcao-avanca-mas-resultado-ainda-e-insatisfatorio/> (Acesso em 02 de dezembro de 2020).

⁵ <https://www.transparency.org/en/cpi/2023> (Acesso em 08 de fevereiro de 2024). O Índice de Percepção de Corrupção (CPI) classifica 180 países e territórios em todo o mundo pelos seus níveis percebidos de corrupção no setor público, pontuando numa escala de 0 (altamente corrupto) a 100 (muito limpo).

Especiais conjuntas realizadas em parceria com o Departamento de Polícia Federal (DPF), Ministério Público Federal (MPF) e Receita Federal do Brasil (RFB), que desempenham papel específico no levantamento de evidências de desvios, irregularidades e outros crimes, busca e apreensão de provas, prisões preventiva e temporária e/ou condução coercitiva, além da autuação de processos judiciais. O Gráfico 1 mostra o volume de processos judiciais autuados pelo MPF no período 2012 a 2021.

Gráfico 1. Combate à Corrupção: processos autuados por ano (MPF).



Fonte: Ministério Público Federal – MPF (2021)

Observa-se que, em média, ocorreram 25.599 autuações de processos, com um desvio padrão de 3.236 processos. Consta-se que a partir de 2012 há um crescimento no quantitativo de processos judiciais, atingindo o seu valor máximo em 2017, e compreendeu a fase de maior intensidade da operação Lava Jato. Entre 2003 e 2023, a Controladoria-Geral da União (CGU), em parceria com o Ministério Público Federal (MPF), a Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRFB) e o Departamento de Polícia Federal (DPF), realizaram um total de 661 operações especiais (conjuntas), com um prejuízo potencial apurado de R\$ 6.488.241.837,96. Desse montante, 62,58% dessas operações foram realizadas entre 2013 e 2022 (CGU, 2023).⁶

No ano de 2020, observou-se que de um total de 92 operações, quase 56% envolvem a área de Saúde, e compreenderam 1.267 mandados de busca e apreensão, 95 mandados de prisão temporária e 20 mandados de prisão preventiva, além das decisões judiciais com determinação da suspensão do exercício de função pública, bloqueio e sequestro de bens.⁷ Apenas no período

⁶ CGU/Auditoria Interna Governamental/Operações Especiais. <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/operacoes-especiais>. Dados atualizados até 14/12/2023.

⁷ Como algumas operações estão nas fases de investigação ou apuração – ou em diligências –, os prejuízos potenciais ainda estão em fase de apuração.

compreendido entre 2022 e o dia 14/12/2023 foram realizadas 79 operações conjuntas especiais, das quais quarenta e quatro envolveram investigações na área da Saúde (55,7% do total), isoladas ou em conjunto com outras áreas.⁸

É nesse contexto problemático que se observa a necessidade de compreender os efeitos da corrupção sobre o sistema de saúde e, a partir disso, propor políticas que possam coibir atos ilegais. Assim, espera-se que os fatores mediadores possam ser observados pela análise dos cenários propostos neste trabalho, e que possa contribuir para o adequado entendimento dos impactos causados pela corrupção sobre as Ações e Serviços Públicos de Saúde no Brasil. Em complemento, sugerir melhorias nos instrumentos e/ou mecanismos de controle que tenham maior eficácia na minimização desses impactos. Assim, entende-se que esse tipo de análise sobre o impacto da corrupção no setor de Saúde Pública poderá ampliar as perspectivas de verificar como tais fatores interferem na utilização (in) eficiente dos recursos públicos.

Assim, tomando por base a discussão apresentada, propõe-se como questão de pesquisa da tese: *Os níveis de corrupção nas Ações e Serviços Públicos de Saúde no Brasil, considerados os elementos mediadores, são passíveis de evidenciação através da análise de cenários com a utilização de equações diferenciais?*

2.2. AMBIENTE INSTITUCIONAL DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Um sistema de saúde tem características próprias, algumas delas não aplicáveis a um sistema produtivo comum, ou seja, os insumos de produção são específicos do setor, cujo objetivo é fornecer assistência à saúde, mas, mediante a prestação de serviços para atender às necessidades de cada indivíduo ou coletividade (Nascimento, 2017). Essa prestação de serviços possui características que contribuem para a complexidade operacional das organizações de saúde.

Essa prerrogativa ganha destaque na medida em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde de forma ampla como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 1946). Nesse caso, observa-se que ter saúde transcende a condição de estar doente e, assim, um sistema de saúde tem por objetivo organizar a atenção à saúde da população, através de ações

⁸ O capítulo 5 traz a análise qualitativa dos dados. Ressalte-se que em algumas operações, as investigações na Saúde envolveram também as áreas de Assistência Social e Educação.

sistematizadas e contínuas, e que se referem, respectivamente, a promoção à saúde, prevenção de doenças, recuperação, reabilitação e cuidados paliativos.

A Tabela 1 traz um resumo das principais características do sistema de saúde de alguns países, incluindo o Brasil.

Tabela 1. Características dos tipos de sistemas de saúde

Tipo de Sistema	Características	Países que adotam
Assistência Social	É caracterizado pela oferta de serviços parciais e/ou para alguns grupos sociais. Nos EUA envolve os programas <i>Medicare</i> e <i>Medicaid</i> , sendo o primeiro voltado para cidadãos a partir de 65 anos e o segundo para a população de baixa renda.	Estados Unidos
Seguro Social	O financiamento se faz mediante contribuição dos assalariados. Nos países que adotam, a contribuição está atrelada ao vínculo empregatício formal ou não.	Alemanha, Chile, França, Argentina e Uruguai.
Seguridade Social	Possui caráter universal e com financiamento por meio da carga tributária.	Brasil, Canadá, Cuba, Espanha e Reino Unido

Fonte: elaborado pelo autor, e adaptado a partir de Nascimento (2017).

Observe-se que há casos, como Cuba, por exemplo, que veta a participação da iniciativa privada no sistema de saúde. Conforme se observa na tabela, o Brasil adotou a partir da Constituição Federal de 1988 um sistema de saúde do tipo Seguridade Social – Sistema Único de Saúde (SUS), cuja regulamentação veio através das Leis nº 8.080 e nº 8.142. O próximo item faz uma apresentação do SUS.

2.2.1. Sistema Único de Saúde (SUS)⁹

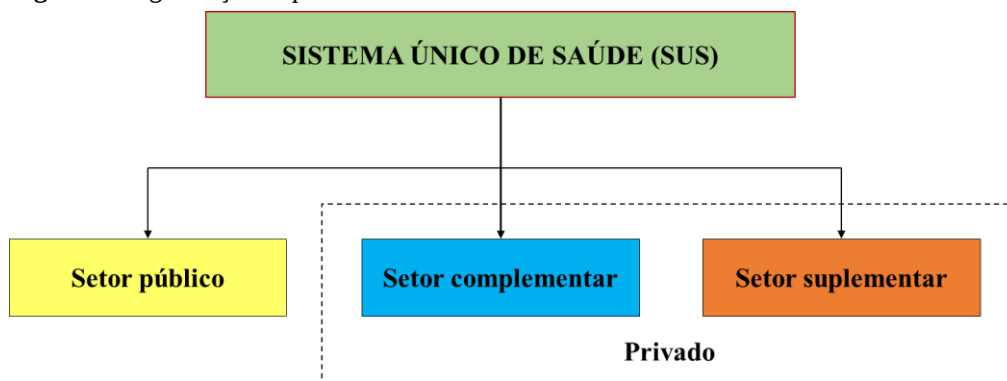
O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos do mundo, atendendo, aproximadamente, 75% da população brasileira. Sua gestão e regulamentação deve ser provida na forma da lei. A Figura 3 mostra a composição do SUS pós-constituição de 1988.

O setor privado é financiado especificamente pelas contribuições pecuniárias dos beneficiários de planos de saúde, enquanto o SUS tem como financiamento os recursos da seguridade social, isto é, os recursos públicos que se transformam em alvo de atos de corrupção, sendo uma das áreas que representam alto risco, seja por vulnerabilidade à fraude, desperdício,

⁹ O texto básico deste subitem é baseado no texto contido em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus> (Acesso em 16 de setembro de 2023).

abuso de autoridade, má gestão ou necessidade de mudanças profundas para que os objetivos das políticas públicas possam ser cumpridos (TCU, 2022).

Figura 3. Organização esquemática do setor Saúde no Brasil.



Fonte: elaborado pelo autor, adaptado a partir de Nascimento (2017).

Ainda sobre o financiamento das ações e serviços de saúde, Magalhães (2021) informa que esse aspecto é um tema em construção, assim como o próprio sistema de saúde, cujo debate (financiamento da saúde pública brasileira) já dura mais de duas décadas. A Emenda Constitucional nº 29 (EC 29), de 13 de setembro de 2000, responsável pela vinculação e garantia dos recursos financeiros para a saúde pública, definiu como regra transitória os percentuais mínimos de aplicação de recursos na saúde para os estados (12%) e os municípios (15%).

A partir da entrada em vigor da Lei Complementar nº 141/2012, foram ratificados os percentuais mínimos a serem aplicados anualmente pelos estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde; além disso, foi estabelecido os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde, bem como as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, e tendo sido ainda definido o que são gastos em saúde, os gastos não contabilizados na saúde, a obrigatoriedade de alimentação do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e a prestação de contas no relatório anual de gestão (RAG). Somente com a vigência da Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015, é que foi definido que a União deveria investir pelo menos 15% da sua Receita Corrente Líquida (RCL), de forma escalonada.

No período compreendido entre 2015 e 2021, o TCU (2022) identificou problemas de governança e gestão que impactam custos e eficiência do SUS e, desse modo, potencializa o risco à universalização dos serviços de saúde, dado que se trata de despesas da ordem de R\$ 271 bilhões, em 2018, correspondendo a 26,96% do orçamento do Seguridade Social (União); inflação hospitalar com variação de 159% e 178% nos preços de produtos farmacêuticos e

serviços de saúde, respectivamente; envelhecimento da população; e a judicialização da saúde, que importou em gastos da ordem de R\$ 1,1 bilhão para demandas judiciais.

Observe-se que, em 2017, os dispêndios federais em saúde foram de R\$ 115,3 bilhões, tendo sido estimado para 2030, que estes gastos cheguem a R\$ 219,48 bilhões. Além disso, considerando-se os valores necessários para cobrir o déficit assistencial estimado, a necessidade de recursos federais para 2030 atingirá a cifra de R\$277 bilhões. Ressalte-se que, em 2017, o Banco Mundial havia estimado o desperdício anual de recursos com saúde no Brasil em R\$22 bilhões, sendo R\$9,3 bilhões na atenção primária e R\$12,7 bilhões na atenção de média e alta complexidade. Esse valor representa, aproximadamente, 20% de todo o gasto nacional com saúde realizado naquele ano.

Um aspecto que chama atenção no estudo realizado pelo TCU (2022) é o fato de deixar evidente que o trabalho realizado teve foco em Média e Alta Complexidade (MAC), com valor apurado da ineficiência em torno de R\$13 bilhões, e ainda que nenhum dos trabalhos teve recorte de corrupção, admitindo-se tão somente que parte da ineficiência tenha origem em corrupção, mas esse aspecto não foi mensurado.

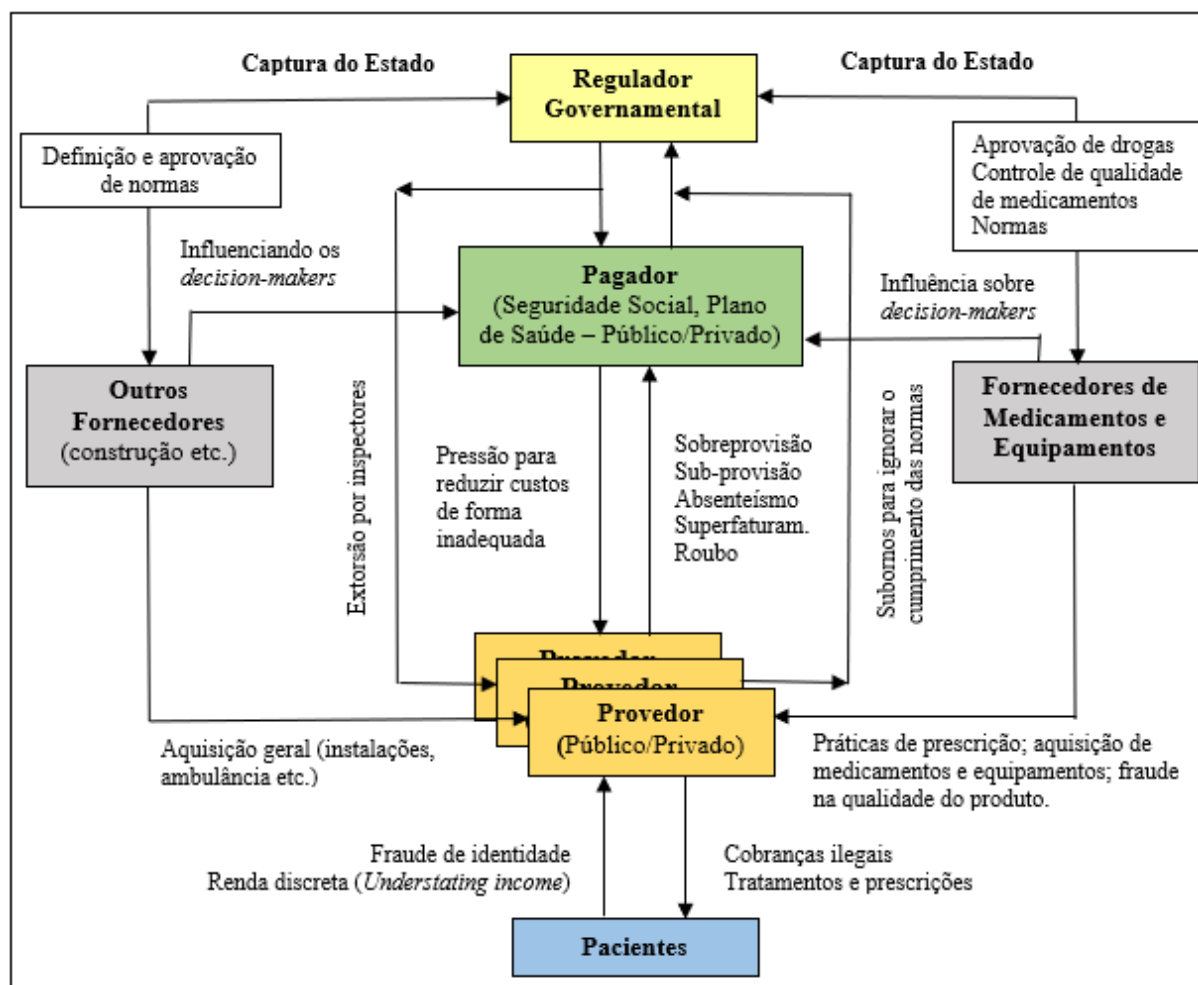
Por fim, no que concerne ao percurso do Sistema Único de Saúde brasileiro, desde a sua inserção no texto constitucional de 1988, se caracterizou por importantes mudanças na atenção à saúde da população. No entanto, Viacava et al. (2018) afirmam que a ampliação da oferta de serviços e profissionais vinculados ao SUS e das possibilidades de acesso, as mudanças nos padrões de utilização estão entre os principais elementos cambiantes. Além disso, destacam os desafios históricos do sistema, dentre os quais estão a relação público-privado na prestação dos serviços de saúde, as marcantes desigualdades regionais e o subfinanciamento, e incluem entre desafios mais recentes transformações das condições de saúde da população, com implicações sobre a utilização dos serviços de saúde.

2.2.2. Saúde e Corrupção

De acordo com Savedoff e Hussmann (2006), no setor da Saúde a ocorrência de atos corruptos – ou abusos em potencial – guarda relação com a existência de vários atores dispersos, que geram assimetria de informações entre os mesmos. Em termos organizacionais, essa visão é mostrada na Figura 4.¹⁰

¹⁰ O esquema mostrado na Figura 4 ainda prevalece em publicações mais recentes.. Vide Hussmann, K. (2020). Health sector corruption: practical recommendations for donors. *U4 Anti-Corruption Resource Centre*. Norway, Chr. Michelsen Institute (CMI).

Figura 4. Cinco atores principais no Sistema de Saúde e suas múltiplas formas de interação.



Fonte: Savedoff and Hussmann (2006, p.7)

Observa-se na figura que as múltiplas formas de interação entre os diversos atores envolvem a utilização do arbítrio para licenciar e/ou credenciar unidades, provedores, e/ou serviços e produtos de saúde; isso aumenta o risco de abuso de poder e de uso de recursos. E ainda, a relação paciente-provedor também é marcada por riscos decorrentes de informações imprecisas – desequilíbrio informacional entre o provedor e o usuário dos serviços de saúde – e demanda inelástica de serviços (Di Tella & Savedoff, 2001). Além disso, a construção dispendiosa de hospitais, os equipamentos de alta tecnologia e o crescente arsenal de medicamentos necessários para o tratamento, quando combinados com um poderoso mercado de vendedores e empresas farmacêuticas, apresentam riscos de suborno e de conflito de interesses (Lantham, 2001; Kassirer, 2006; Hussmann, 2020).

Nesse sentido, aplicando esse dilema à compreensão da corrupção, busca-se analisar as possibilidades de agentes (políticos, burocratas e empresários) lograrem proveito de negócios públicos em detrimento dos interesses dos principais (cidadãos), em decorrência de desordem

informacional (opacidade ou déficit informacional) das suas ações, bem como a deficiência dos sistemas de *accountability* (e transparência) em responsabilizá-los por eventuais falhas ou irregularidades. De acordo com a perspectiva em tela, o ato corrupto resultaria, então, da percepção dos agentes quanto às fraquezas das instituições, considerando que é com base nelas que iriam calcular se os possíveis benefícios da corrupção superariam seus eventuais custos (Vieira, 2006).

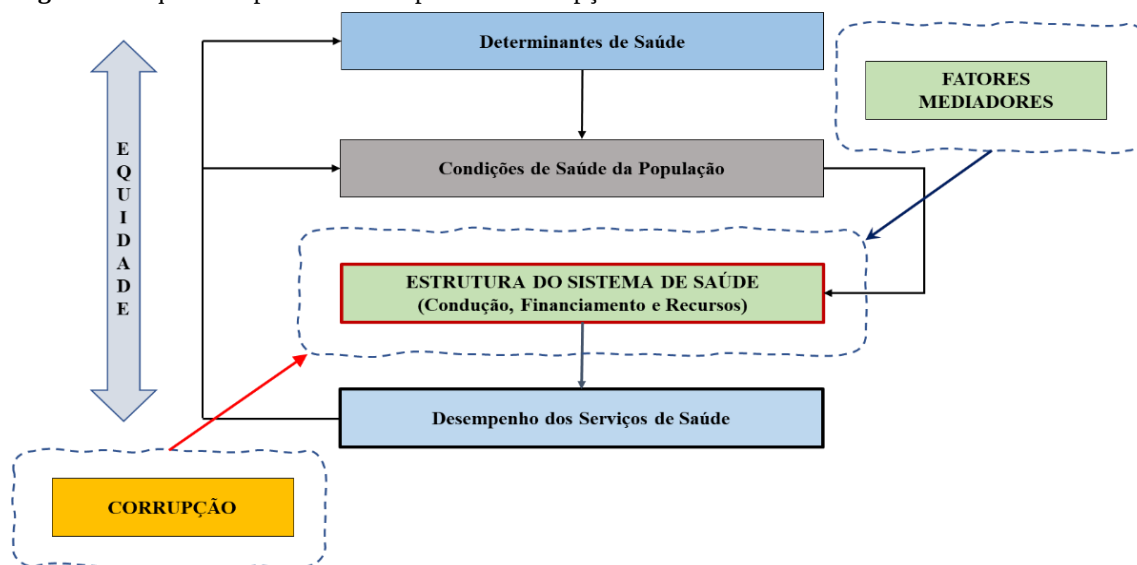
Com relação aos mecanismos de controle da corrupção no Brasil, verifica-se que as evidências empíricas mostram resultados divergentes. No estudo realizado por Funk e Owen (2020), tendo por finalidade analisar a melhoria da governança municipal a partir dos programas de supervisão – Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos (PFSP), a partir de 2003, e o Programa de Fiscalização em Entes Federativos (PFEF), a partir de 2015, observou-se que os municípios auditados experimentaram melhorias no desempenho geral em comparação com os municípios não auditados, embora o tamanho do efeito seja modesto. Encontrou-se também evidências de que o programa de auditoria melhora indiretamente o desempenho municipal, e que tais resultados indicam que programas de supervisão de cima para baixo (*top-down*), como o brasileiro, são úteis não apenas para melhorar a transparência e a *accountability*, mas também para a prestação de serviços públicos.

Em contraponto, a pesquisa realizada por Nishijima, Ellis e Cati (2022), testaram os efeitos dissuasores ou de auditoria sobre quatro indicadores de atenção à saúde primária, tendo sido observado que não houve qualquer efeitos significativo do programa anticorrupção sobre os resultados de saúde, corroborando a visão geral de que o sistema judiciário é lento para identificar, processar e punir atividades criminosas.

Observando-se essas inter-relações no modelo conceitual mostrado na figura 7 (capítulo 3), verifica-se que no Brasil os efeitos da corrupção são mais evidentes na dimensão Estrutura do Sistema de Saúde¹¹, dado que a ocorrência de interações entre agentes públicos e privados pode favorecer a ocorrência de ilícitos. Isso é reforçado por Viacava et al. (2012) quando destacam que o desempenho dos sistemas de saúde é fortemente associado com a estrutura do sistema, onde a arquitetura e seu funcionamento deveriam ser capazes de garantir o atendimento das necessidades de saúde, decorrentes, em grande medida, de determinantes sociais, políticos e econômicos. Nesse sentido, o esquema explicativo da Figura 5 evidenciaria o impacto da corrupção no segmento de Saúde Pública, mediado pelos fatores mediadores.

¹¹ Vide anexo I.

Figura 5. Esquema explicativo do impacto da Corrupção sobre o sistema de Saúde.



Fonte: elaboração própria, adaptado a partir de Viacava (2004).

Um aspecto desafiador na relação entre os fatores mediadores e a Saúde Pública no Brasil, está associado à abrangência e a complexidade das várias dimensões ligadas à avaliação do sistema de saúde, visto que a implementação desse novo sistema, a partir da Carta Magna, inaugurou um SUS onde se previu que as ações e os serviços públicos de saúde fossem organizados de modo integrado, regionalizado e hierarquizado, e ainda considerando que a assistência à saúde também seria livre à iniciativa privada. Além disso, Paim et al. (2011) reforçam que nas situações onde as disponibilidades de recursos não fossem suficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o SUS poderia recorrer, através de contratos e convênios, aos serviços prestados pela iniciativa privada.

No que se refere a estudos realizados no Brasil, abordando o impacto da corrupção sobre a política de saúde, Lopes e Toyoshima (2013) analisaram a eficiência técnica dos estados brasileiros na aplicação dos recursos de saúde e educação (qualidade da gestão), considerando os efeitos da corrupção. De maneira geral, os resultados mostraram que a corrupção estadual tem influenciado negativamente a eficiência na prestação de serviços de educação e saúde nas regiões do país, mesmo quando se olha para o nível de instrução e de renda locais. Os dados também permitiram estimar que uma elevação na *proxy* utilizada para a corrupção gera uma redução no escore de eficiência técnica e, em termos do impacto da corrupção sobre os indicadores sociais analisados, se a corrupção dobrasse em um estado tecnicamente eficiente, isto resultaria em considerável redução do bem-estar geral da população.

Outros resultados adicionais obtidos pelos autores merecem destaque. Em primeiro lugar, existe uma grande parcela da população brasileira que vive em estados nos quais a

qualidade da gestão destes gastos públicos pode ser consideravelmente ampliada (entre 30% e 60% da população, dependendo, respectivamente, da definição de eficiência utilizada, quais sejam, escore igual a um ou escore maior que 0,9). Além disso, a situação é bastante crítica nos estados das regiões Norte e, principalmente, Nordeste, as mais pobres do país. Em segundo lugar, medido de uma forma geral, o grau de percepção da corrupção aumenta conforme a seguinte ordem: Sudeste, Norte/Centro-Oeste, Sul e Nordeste. Isso confirma que ela não é um fenômeno exclusivo das regiões mais pobres, pois a região Sul apresentou níveis de corrupção superiores aos das regiões Norte e Centro-Oeste (Lopes e Toyoshima, 2013).

Ainda sobre os impactos da corrupção, France (2020) realizou estudo sobre abordagens setoriais para o combate à corrupção no Brasil que, na sua visão, permitem que os atores criem estratégias específicas para o setor para lidar com os muitos desafios de corrupção do país, e evidencia que no setor de saúde, grandes problemas persistem na aquisição de bens e serviços, bem como com o clientelismo.

Nesse estudo, é informado que no Brasil o número de pessoas que admitiram pagar propinas para acessar hospitais e centros de saúde públicos é bastante baixo. De acordo com o Barômetro Global da Corrupção de 2019, apenas 5% dos brasileiros pagaram propinas para acessar serviços de saúde (Transparency International, 2019). Além disso, argumenta France (2020), uma possível explicação é que a modernização e a digitalização teriam reduzido o potencial de propinas (especialmente pagamentos de facilitação) para garantir acesso a consultas, medicamentos gratuitos, exames e cirurgias em clínicas e hospitais públicos. Sobrecarregados, os serviços de saúde só conseguem lidar com uma fração da demanda. Devido à modernização, eles se tornaram interconectados e, para fornecer serviços aos pacientes, devem seguir a ordem que é definida automaticamente de acordo com critérios objetivos. Esses sistemas são frequentemente organizados e mantidos pelo Sistema Único de Saúde em nível federal.

Isso não significa, no entanto, que esses sistemas sejam imunes à corrupção ou que alcancem 100% dos pacientes (G1, 2018). Nesse estudo, são relatados de políticos e funcionários públicos oferecendo a indivíduos e grupos tratamento preferencial ou interferência direta para ajudá-los a acessar serviços de saúde. Durante o período eleitoral, isso é particularmente flagrante, pois os candidatos prometem cirurgias (O Globo, 2018), medicamentos e exames em troca de votos (Congresso em Foco 2016), e embora não haja evidências suficientes para dizer o quão difundida essa prática é, ela acontece em todo o país, em grandes cidades e comunidades rurais (Gazeta Gaúcha 2016; Crítica 2017).

No que concerne às iniciativas anticorrupção, France (2020, p. 6) destaca duas ações. A primeira delas, dentro do Ministério da Saúde, onde algumas medidas foram tomadas para coibir a corrupção. Em 2018, um plano de integridade foi adotado e uma estrutura foi colocada em prática para analisar riscos de corrupção e implementar medidas para lidar com eles. Em 2019, um diretório de integridade foi criado dentro do ministério para supervisionar suas iniciativas na prática.

Na outra iniciativa, realizada pela iniciativa privada, o autor faz referência ao Instituto Ética Saúde, que desempenha papel importante na promoção da integridade e da boa governança. Formado após a assinatura de um pacto de integridade entre o Instituto Ethos e a Associação Brasileira de Importadores e Comerciantes de Implantes Médicos em 2015, o instituto agora inclui uma série de empresas e organizações de todo o setor de saúde.

Por fim, o autor ressalta que a corrupção no setor da saúde continua sendo um ponto de preocupação para várias organizações internacionais, que incluem a *World Health Organization* (2019) e a *European Commission* (2017), bem como instituições de pesquisa e periódicos, como a *Cochrane Library* (2016) e *The Lancet* (García, 2019).

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo são evidenciados os elementos necessários à fundamentação teórica desta tese. Inicialmente, abordam-se teorias utilizadas na literatura para compreender a corrupção, os conceitos, causas e consequências da corrupção, bem como as classificações existentes. Em seguida, discute-se tipologias utilizadas no estudo da corrupção na saúde, fatores mediadores e abordagens anticorrupção (estratégias e mecanismos de controle da corrupção), com a proposta de um modelo conceitual e, por fim, os aspectos vinculados à mensuração, das ferramentas utilizadas para rastrear e evidenciar os riscos de corrupção.

3.1. TEORIAS UTILIZADAS NOS ESTUDOS SOBRE CORRUPÇÃO

Em termos acadêmicos, atribui-se a Rose-Ackerman (1975) o primeiro artigo científico a abordar de forma específica a corrupção, tendo analisado a relação entre estruturas de mercado e a incidência do fenômeno no processo de contratação governamental. Nesse estudo, concluiu que embora o comportamento corrupto possa surgir em diversos contextos diferentes, argumentou-se que se os gestores de empresas estatais fossem remunerados com base na ‘lucratividade’, existiriam os mesmos incentivos para o suborno que nas empresas privadas, pois assim como os subornos podem ser pagos com os lucros excedentes de um ente privado, também poderiam ser pagos com a alocação do orçamento da entidade pública.

No estudo sobre paradigmas para a análise da corrupção, Vannucci (2015) afirma que a inclinação para a corrupção ou para a integridade não estaria gravada na herança genética ou nas raízes culturais de uma sociedade. Nessa linha, argumenta que a corrupção seria resultante de uma multiplicidade de escolhas individuais e coletivas, apoiadas e desencorajadas pela matriz institucional, pelas relações sociais, círculos de reconhecimento, estrutura dos valores sociais e pelas normas culturais, que, combinados, criam expectativas, hábitos, preferências, crenças, formas de pensar e julgar o sentido das próprias ações – bem como das dos outros –, que direcionam a sua evolução ao longo do tempo e mudam a opinião pública em relação à corrupção e à sua difusão pelo Estado, os mercados e a sociedade civil. Assim, descreve os paradigmas econômico, cultural e neoinstitucional como os principais na literatura para explicar e qualificar a natureza da corrupção.

O paradigma econômico, baseado no modelo agente-principal da corrupção (Persson et al. 2013; Rose-Ackerman, 1978), destaca o papel dos cálculos e incentivos dos indivíduos para

se envolver ou se opor à corrupção (Vannucci, 2015), interpretando-a como o resultado de ações racionais com base no raciocínio de custo-benefício. Ou ainda, afirma que o monitoramento e as sanções podem ser considerados as formas mais eficazes de lidar com a corrupção (Marquette e Peiffer, 2015, p. 1).

No paradigma cultural são analisadas as diferenças nas tradições culturais, nas normas sociais e nos valores interiorizados que moldam as preferências morais dos indivíduos e a consideração do seu papel social e institucional. Essas são forças dirigentes que podem pressionar um agente público ou privado corrupto a (não) violar as normas legais. Ou ainda, que “indivíduos pertencentes a diferentes sociedades e organizações podem ser empurrados para a corrupção pela natureza de seus valores internalizados e por pressões sociais” (Vannucci, 2015, p. 11). Em contraponto ao paradigma econômico, que considera a corrupção um mero processo de cálculo, essa abordagem introduz a importância de barreiras morais e normativas interiorizadas (julgamento ético, civismo, espírito público e preferências éticas).

O paradigma neoinstitucional considera mecanismos que permitem a regulação interna das interações sociais dentro de redes corruptas e os seus efeitos nas crenças e preferências dos indivíduos. Vannucci (2015) destaca que a corrupção resulta de uma multiplicidade de escolhas individuais e coletivas que mudam a opinião pública em direção à corrupção e à sua difusão no Estado, nos mercados e na sociedade civil, e embora os acordos corruptos não possam ser aplicados com sanções legais, diversas regras informais e não escritas, cláusulas contratuais e convenções podem regular o intercâmbio corrupto entre agente e corruptor.

Tomando-se por base os paradigmas e teorias descritos na literatura, Filgueiras (2008b) informa que no século XX as perspectivas sobre o estudo da corrupção foram organizadas em torno de duas principais agendas de pesquisa. A primeira delas predominou até os anos 1990, lastreada na vertente da modernização, e no Brasil, centrada no conceito de patrimonialismo (Souza, 2008; Filgueiras, 2009). A segunda, hegemônica a partir da ascensão do programa de reformas do estado baseado na *New Public Management (NPM)*, vincula-se à vertente da nova economia institucional, tendo o *rent-seeking* como principal conceito para estudo da corrupção (Rose-Ackerman, 2010; Lustosa da Costa, 2010; Filgueiras, 2008a).

No âmbito dessa última vertente, cabe destacar o estudo clássico de North (1993), que propôs a incorporação de uma teoria das instituições à economia. Nos seus argumentos, afirma que a nova economia institucional se baseia, modifica e estenderia a teoria neoclássica para permitir que ela enfrente e lide com uma gama inteira de questões até então além de seu alcance. Ou ainda, dado que ela retém e se baseia na suposição fundamental de escassez e, portanto,

competição – a base da abordagem teórica da escolha que fundamenta a microeconomia, ela abandonaria a racionalidade instrumental, que representa a suposição da economia neoclássica que a tornou uma teoria livre de instituições.

Nesse sentido, defende que as instituições são formadas para reduzir a incerteza na troca humana, e junto com a tecnologia empregada, determinariam os custos de transação (e de produção). Assim, cita Coase (1937; 1960), responsável pela conexão crucial entre instituições, custos de transação e teoria neoclássica; uma conexão que até agora não foi completamente compreendida pela profissão econômica. Nessa situação, o resultado neoclássico de mercados eficientes somente seria obtido quando fosse gratuito transacionar. Do contrário, quando há custos de transação, as instituições importam. Assim, entende-se que no estudo da corrupção, poderia ser utilizada como elemento de modulação e controle do comportamento corrupto nas organizações.

O conceito de *rent-seeking* é baseado nos estudos seminais de Tullock (1967) e Krueger (1974), tendo sido estabelecido para explicar o problema do consumo de recursos por conta da competição entre agentes para obter ou manter monopólios e, desse modo, essa competição iria proporcionar transferências de rendas entre diferentes grupos dentro da sociedade (Oliveira Jr., Costa, & Mendes, 2016), e tais rendas seriam criadas artificialmente por conta da intervenção do Estado sobre os mecanismos de mercado (Krueger, 1974). Permite a compreensão das causas da corrupção a partir da ideia de que a sua prática ocorre quando os atores que exercem prerrogativas de Estado se locupletam por conta da existência de competição entre diferentes atores econômicos. No rol das teorias baseadas no conceito de *rent-seeking*, Oliveira Jr., Costa e Mendes (2016) incluem: a) teoria da escolha racional; b) teoria dos incentivos; c) teoria dos custos de transação; d) teoria dos jogos; e) teoria da escolha pública; e f) teoria do agente-principal (*agency theory*).

Para Rose-Ackerman (1978), o problema da corrupção não estaria relacionado de forma simplista a baixos níveis de democratização, mas sim à existência de situações de competição entre atores auto interessados (*self-interested*) que buscariam (por meios lícitos ou ilícitos) subverter decisões coletivas para a satisfação de seu próprio bem-estar, mesmo que em detrimento do interesse público, seja em ambientes autoritários ou democráticos.

Na visão de Lustosa da Costa (2010), regra geral o estudo dos fenômenos políticos através das teorias relacionadas à nova economia institucional seria norteado pela concepção hobbesiana da natureza humana, com base no racionalismo econômico e no individualismo metodológico como seus pressupostos básicos. O primeiro relaciona-se ao postulado do *homo*

æconomicos, do qual parte-se da premissa de que os homens racionalizam suas decisões por julgamentos amorais, orientando-se por seu interesse egoísta e comportando-se com base no utilitarismo em suas relações econômicas, sociais e políticas. O segundo pressuposto deriva do primeiro, sustentando-se na ideia de que, se o indivíduo se orienta pelo seu auto interesse tanto no campo familiar quanto no profissional ou no político, e se todas as decisões decorrem de tal interesse, então não há decisões coletivas, e desse modo, deveriam ser compreendidas como resultantes do universo de interesses individuais dos atores que delas participem (Marques, 1997; Lustosa da Costa, 2010).

A *agency theory* se lastrearia no conceito de *rent-seeking*, mas não para Wawrosz (2022) que trata ambas como teorias distintas uma da outra. Assim, com base na divergência apontada acima, a Tabela 2 mostra um breve resumo das teorias “vinculadas” ao conceito de *rent-seeking*, tomando-se por base os argumentos trazidos por Oliveira Jr., Costa e Mendes (2016).

Tabela 2. Visão geral das teorias associadas ao conceito *rent-seeking* (Nova Economia Institucional)

Teoria	Características voltadas à compreensão da corrupção
Teoria da Escolha racional	Interpretar como instituições moldam o processo decisório e diminuem/aumentam os custos relacionados, permitindo a construção de propostas de reformas institucionais que aumentem o constrangimento à busca da satisfação de interesses individuais contrários ao interesse público (Marques, 1997; Hall e Taylor, 2003); tendo como objeto os processos de decisão política numa democracia, e como pressupostos: racionalismo econômico e individualismo metodológico.
Teoria dos Incentivos	Desdobramento da escolha racional, busca compreender como decisões dos atores envolvem a consideração dos incentivos que eles possam vir a obter, a análise das recompensas possíveis (<i>pay-offs</i>) (Marques, 1997). Nesse teoria, os <i>pay-offs</i> correspondem ao objeto de estudo de uma corrente específica da teoria dos incentivos aplicada à corrupção, a teoria da propina (<i>bribe</i>); entende que um Estado sem instituições adequadas à responsabilização de seus agentes propicia a impunidade (Silva, 2001; Rose-Ackerman, 2010).
Teoria dos custos de transação	Analisa como instituições moldam seus processos racionais de decisão, aumentando/diminuindo incertezas e influenciando os custos associados à diminuição das mesmas, com vistas a propor mudanças institucionais voltadas à redução desses custos (Marques, 1997; Hall; Taylor, 2003).
Teoria dos jogos	Possui vínculo com a teoria da escolha racional. Visa analisar a tomada de decisões entre indivíduos, as quais afetam uns aos outros: a decisão de um afeta os resultados de outros e vice-versa. Essa teoria traz para a agenda de pesquisa da corrupção um modelo de análise de estratégias a partir dos dilemas da confiança e da previsibilidade limitada, bem como do compartilhamento de informações entre atores em competição, e do consentimento e da colaboração e do equilíbrio “ineficiente” (Taylor, 2003; Marques, 1997).
Teoria da Escolha pública	Envolve o “estudo da agregação de preferências e da decisão coletiva, o que corresponde ao ponto de vista da demanda por bens públicos” (Lustosa da Costa, 2010, p. 145); associada à escolha racional e à teoria dos jogos, visa compreender os desenhos constitucionais e as instituições relacionadas às decisões colegiadas típicas dos processos legislativos ou eleitorais. Diferencia-se da escolha racional; esta teoria não se baseia na ideia de que a natureza humana seja puramente utilitarista – as decisões coletivas resultariam de interesses individuais – egoístas ou altruísticos (Andrews; Kouzmin, 1998).

Teoria	Características voltadas à compreensão da corrupção
Teoria do agente-principal (<i>agency theory</i>)	Nesta teoria, a economia e a política funcionam a partir de relações em contradição, em que tanto produtos e serviços quanto leis e políticas são resultado de interações entre atores com interesses não coincidentes; assim, busca analisar como as instituições influenciam as relações entre principais (mandantes e/ou detentores de bens/direitos) e <i>agentes</i> . Os agentes (mandatários eleitos e/ou designados pelos principais), devem empreender ações em seu interesse, e que deveriam ser remunerados para tanto (Przeworski, 2006). Assim, o desafio seria equilibrar poder delegado/ação executada/contrapartida pela execução (existe um déficit informacional do principal em relação ao agente).

Fonte: elaborado e adaptado pelo autor, com base no estudo de Oliveira Jr., Costa e Mendes (2016).

No contexto da teoria econômica, Wawrosz (2022) afirma que a *agency theory* e a *rent-seeking theory* investigam a corrupção, porém ambas padecem de alguns problemas, em especial a negligência de alguns fatores importantes sobre o motivo da ocorrência da corrupção, o que as impediria de analisar com precisão o fenômeno e propor soluções para combatê-lo; o autor traz como principal contribuição a avaliação complexa dessas abordagens padrão e alternativas à corrupção. As abordagens alternativas analisadas são a economia institucional, onde a corrupção é vista como consequência do desenho institucional, no entanto, não responde à questão de quais instituições contribuem para a corrupção.

Ainda no que se refere à *agency theory*, há problemas em explicar o ambiente em que operam os agentes que oferecem/aceitam a corrupção, bem como em explicar a importância dos agentes para a sobrevivência do seu ambiente, enquanto a teoria *rent-seeking* considera difícil estabelecer legislação socialmente eficaz e formas de determinar as barreiras à entrada que motivam os agentes a comportar-se de forma corrupta, posto que a teoria não pode definir incentivos que desencorajem o agente de agir de forma corrompida e, assim, não poderá determinar a legislação adequada que possa dissuadir o comportamento corrupto e conduza ao desenvolvimento econômico. Ambos os problemas, no entanto, são vitais para resolver o problema da corrupção (Palát, Wawrosz e Otáhal, 2012).

A teoria dos sistemas de redistribuição é uma variante original, aplicação e extensão da teoria dos jogos (Budinský e Valenčík, 2009), e investiga as causas, maneiras e consequências da redistribuição, sendo definida como a situação na qual um sujeito é recompensado, não com base na sua produtividade ou demandas por suas atividades, mas de forma diferente por seu desempenho. Wawrosz (2022) defende a sua utilidade sob o argumento de revelar que a fonte da corrupção é um ambiente de redistribuição indesejável¹² e, assim, se a sociedade reduzir tais

¹² A teoria (ver Valenčík e Wawrosz, 2014) enfatiza que algumas formas de redistribuição são desejáveis – estas são feitas para apoiar ou proteger crianças, doentes, idosos e outros sujeitos que não são capazes de fornecer, pelo menos parcialmente, os meios para sua subsistência. Desse ponto de vista, as pessoas sempre viveram em um ambiente de redistribuição que é enquadrado por instituições formais e informais. A redistribuição desejável pode,

meios de redistribuição, cria espaço para harmonizar os interesses de principais e agentes, identificando quais barreiras à entrada e privilégios devem ser removidos e/ou preservados.

Palát, Wawrosz e Otáhal (2012) destacam que a teoria dos sistemas de redistribuição baseia-se no fato de que a maioria dos sistemas sociais têm o caráter de um sistema de redistribuição, pois propriedades, pensões e recursos são redistribuídos entre os membros individuais do sistema, onde alguns ganham – sem direito – e outros perdem, apesar do direito de tê-los. Com base nesse ponto de vista, o sistema de redistribuição pode ser definido como um sistema em que os membros individuais são recompensados de forma diferente, dependendo da sua eficiência (Valenčík 2008).

No âmbito da administração pública, Jancsics (2019, p. 523) ao discutir sobre a eficácia dos instrumentos anticorrupção nas últimas décadas, argumenta que “apesar da quantidade considerável de recursos investidos em políticas anticorrupção, o histórico de tais medidas é desconcertante”. O autor cita correntes de pesquisas que concordam com a falha das reformas anticorrupção (Bauhr, 2017; Heywood, 2017; Ledeneva, Bratu e Köper, 2017; Mungiu-Pippidi, 2015; Persson, Rothstein e Teorell, 2013) e outros que discordam que houve falha (Armantier e Boly 2011; Di Tella e Schargrodsky 2003; Olken 2005).

Com base nessa constatação, questiona sobre qual seria a razão para essa ambiguidade, e afirma que tal problema decorreria de um mau alinhamento entre as formas reais de corrupção e as respostas políticas. Além disso, destaca que a provável explicação para esses resultados intrigantes se vincularia ao fato de que “a pesquisa em administração pública tem uma visão equivocada da corrupção, e estratégias anticorrupção selecionadas incorretamente geralmente visam o tipo errado de corrupção”.

Gjalt de Graaf (2007) buscou evidenciar tipologia de teorias da corrupção, e descreveu sete perspectivas teóricas (autônomas) de corrupção, sendo a última uma teoria baseada nos desenvolvimentos mais recentes, que conceitua a corrupção como problema de ação coletiva (Bauhr 2017; Mungiu-Pippidi 2015; Persson, Rothstein e Teorell 2013; Rothstein e Varraich 2017), fundamentada na ideia de que a corrupção persiste porque o agente público percebe que todos os outros agentes provavelmente serão corruptos. As teorias, e sua descrição resumida, estão mostradas na Tabela 3.

no entanto, justificar outra forma de redistribuição quando um beneficiário da redistribuição pode fornecer uma quantidade suficiente de recursos e bens para sua subsistência sem redistribuição. Tal redistribuição é chamada indesejável (Browning, 1978; Smith e Webb, 2001; Shavell, 2003), e é definida como a redistribuição que não satisfaz os princípios de justiça de Rawls (Rawls 1999, p. 266).

Tabela 3. Tipologia de teorias de corrupção no âmbito da Administração Pública.

Teorias	Descrição resumida
Teoria da Escolha pública	Concentra-se apenas nas decisões individuais de um servidor público corrupto que deseja maximizar seu lucro privado; ou ainda, após um cálculo racional de meios e fins, percebe que o benefício potencial (renda ilegal) de ser corrupto excede o custo potencial (chance de ser pego), então ele decide participar disso (Rose-Ackerman, 1978).
Teorias das maçãs podres (<i>bad apple theories</i>)	Explicam a corrupção no nível individual; neste caso, a causa do comportamento corrupto do agente não é resultado do cálculo racional, conforme a teoria da escolha pública, mas a falta de caráter moral que normalmente impede as pessoas de infringir a lei, e veem também a corrupção como um problema excepcional, uma espécie de patologia temporária criada por algumas ‘maçãs podres’ no setor público saudável.
Teorias da cultura organizacional	Enfatizam os fatores organizacionais de nível meso como as principais causas da corrupção, e veem a corrupção como um comportamento de grupo localizado na estrutura e na cultura da organização em que os agentes públicos trabalham.
Teoria dos valores morais conflitantes	Explicam a corrupção a partir de valores/normas de nível social que influenciam diretamente os valores e normas de um indivíduo.
<i>Ethos</i> das teorias da administração pública	Concentra-se no impacto de fatores políticos e econômicos de nível macro sobre as organizações públicas. Assim, as reformas do setor público em larga escala influenciadas pela abordagem da Nova Gestão Pública (NGP) têm efeitos negativos significativos na cultura dentro da gestão pública.
Teorias de Correlação	Compreendem, em especial, uma coleção de trabalhos de pesquisa populares, em vez de uma teoria real. Usam análises quantitativas e comparativas – geralmente entre países – para identificar fatores de nível macro, como democracia, desenvolvimento econômico, renda, urbanização, educação, participação eleitoral ou tamanho do setor público, que se correlacionam com a corrupção geral.
Teoria da Ação Coletiva	Compreende um corpo crescente de estudos que conceitua a corrupção como um problema de ação coletiva (Bauhr 2017; Mungiu-Pippidi 2015; Persson, Rothstein e Teorell 2013; Rothstein e Varraich 2017). Nessa perspectiva teórica, a corrupção irá persistir porque o agente público percebe que todos os outros agentes, de modo provável, serão corruptos.

Fonte: adaptado e traduzido de Jancsics (2019).

A teoria da ação coletiva (Olson, 2015), amplamente conhecida como lógica da ação coletiva, tem por objetivo explicar o comportamento de indivíduos racionais que se associam para a obtenção de algum benefício coletivo. Tendo sido apresentada como uma alternativa à teoria tradicional de grupo, gerou significativo impacto sobre a ciência política contemporânea, mesmo entre seus críticos. A teoria tem como objeto de estudo o comportamento de indivíduos racionais que têm como objetivo a obtenção de benefícios coletivos que se convertam em vantagens individuais. No desenvolvimento da teoria, Olson (2015) se apoiou no conceito de benefício coletivo como um “benefício indivisível”, ou seja, aquele que uma vez consumido por um grupo não pode ser negado a uma pessoa deste grupo, mesmo que este não tenha se dedicado para sua obtenção.

Na visão do autor, o interesse comum dos membros de um grupo pela obtenção de um benefício coletivo nem sempre é suficiente para levar cada um deles a contribuir para a obtenção desse benefício, dado que existem circunstâncias onde o indivíduo do grupo, sabendo que o benefício coletivo não lhe será negado, independentemente de sua participação ou não (por se

tratar de um bem coletivo), tenderá a se escusar, a fim de ampliar seu bem-estar, deixando que os demais paguem pelos custos de sua obtenção.

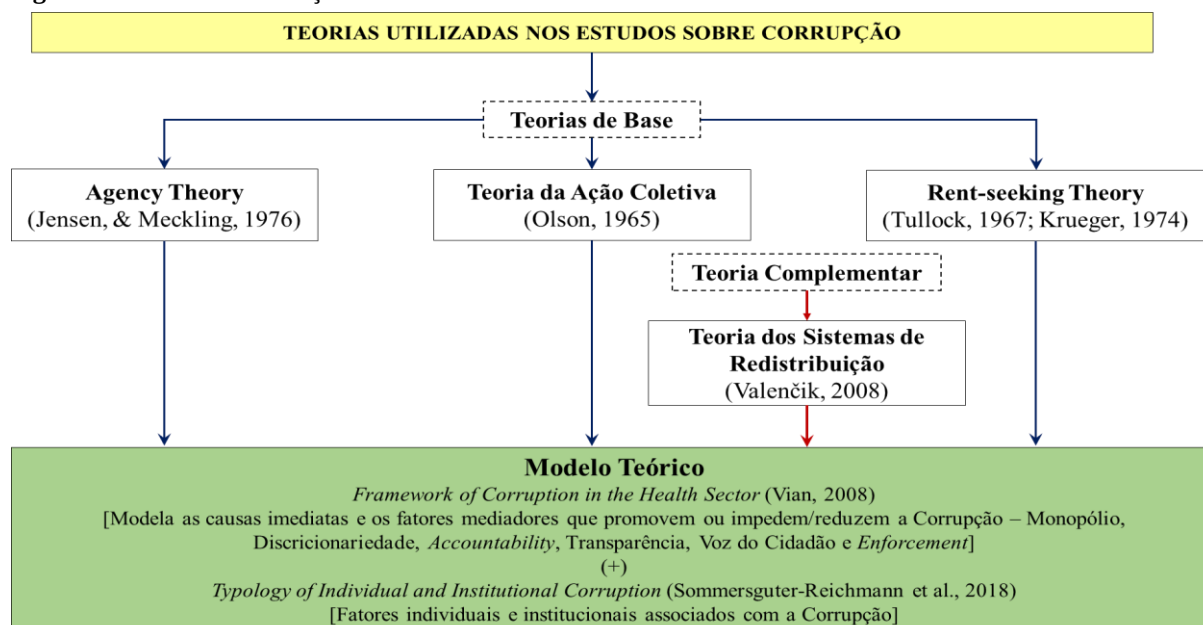
Desse modo, a decisão de todo indivíduo racional sobre se irá ou não contribuir para a obtenção do benefício coletivo depende se os custos da ação forem inferiores aos benefícios alcançados. No caso de grupos menores, Olson (2015) argumenta que existe a tendência de ter maior adesão de seus membros, e seria decorrente de fatores como o benefício ser dividido por um número igualmente reduzido de participantes e o fato de que a não participação do indivíduo não apresenta grande impacto sobre o resultado, como geralmente ocorre em grupos pequenos.

No que se refere ao uso dessa teoria, Kossow (2020) reuniu referências para estabelecer uma explicação de última geração sobre o que se sabe sobre o uso da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) no combate à corrupção, com ênfase na literatura acadêmica revisada por pares. O autor avaliou até que ponto as TIC¹³ podem ser vistas como um fator contributivo efetivo para o controle da corrupção, buscando identificar lacunas na literatura e formular chamadas para pesquisas futuras e, seguindo uma lógica dedutiva, analisou as semelhanças e diferenças entre os tópicos e as ferramentas de TIC abordados, com base nos seguintes temas: *e-government* e ferramentas que permitem transparência, de *crowdsourcing*¹⁴ e a denúncia de irregularidades (*whistleblowing*), além de outras utilizadas para a mobilização de movimentos anticorrupção. Outro aspecto, é que apesar das fragilidades/problemas da *agency theory* e da *rent-seeking theory*, Wawrosz (2022) afirma que não devem ser consideradas inúteis, reiterando que contribuíram para a compreensão do comportamento corrupto e das razões da corrupção. A Figura 6 sintetiza as teorias e conceitos apresentados.

¹³ O termo TIC é utilizado neste contexto para abranger todos os tipos de ferramentas digitais, desde o acesso à Internet ou ao *mobile phone* até às tecnologias mais específicas.

¹⁴ *Crowdsourcing* é o processo de obtenção de serviços, ideias ou conteúdos necessários solicitando contribuições de um grupo variado de pessoas e, especialmente, a partir de uma comunidade on-line, ao invés de usar fornecedores tradicionais como uma equipe de funcionários contratados. Ou ainda, é um modelo de terceirização aberto e compartilhado, cujo propósito é reunir diferentes pessoas em torno da realização de uma tarefa ou da solução de um problema. O termo *crowdsourcing* é a união de duas palavras inglesas: *crowd* (multidão) e *outsourcing* (terceirização).

Figura 6. Matriz de Amarração Teórica da Tese



Fonte: elaboração própria.

Conforme apresentado na figura 6, a matriz de amarração teórica, que fundamenta o modelo conceitual proposto nesta tese, utilizará como teorias de base a *agency theory* e a teoria *rent-seeking*, e de modo complementar, as teorias da ação coletiva e dos sistemas de redistribuição. Além disso, observa-se que na área de Saúde Pública, *locus* do estudo, além do grande volume de recursos utilizados em ações e serviços públicos de saúde, existem complexas dificuldades de comunicação entre os atores envolvidos nesse ambiente, o que leva à existência de conflitos (assimetria de informações) entre esses agentes (públicos e/ou privados). Assim, verifica-se o premente interesse na busca por entender os efeitos dos fatores mediadores sobre a corrupção, e quais instrumentos e/ou ferramentas seriam mais eficazes no combate desse fenômeno.

3.2. DEFINIÇÃO, CAUSAS E EFEITOS, E CLASSIFICAÇÕES EXISTENTES DE CORRUPÇÃO

Para Damijan (2023), o conceito de corrupção remonta aos antigos filósofos Platão, Aristóteles e Políbio, quando se referiam a um processo pelo qual um governo sem virtude e leis corrompe e degenera em outra forma de governo. Dessa forma, acreditava-se que tal mudança de governo era prejudicial e, muitas vezes, acompanhada de violência e agitação. Platão e Aristóteles enfatizaram a importância suprema das leis, bem como o necessário equilíbrio de poder dentro dos governos. Assim, a corrupção era, portanto, sinônimo de falha

em manter esse equilíbrio de governo. O autor define corrupção como abuso de cargo público para ganho privado. Olivier de Sardan (1999) é mais específico ao definir corrupção como “*nepotismo, peculato, tráfico de influência, prevaricação, abuso de informação privilegiada e abuso do erário público*”.

No século XX, de acordo com Nye (1989, p. 963-965), o conceito de corrupção passou a incorporar o comportamento dos indivíduos, e não apenas uma condição de política lastreada nas “distribuições de riqueza e poder, relações entre líderes e seguidores, fonte de poder e o direito moral dos governantes de governar”. Nesse período, testemunhou-se o início de pagamentos ilícitos por parte de agentes privados em troca de recursos controlados pelo governo (Johnston, 1996).

No *Oxford English Dictionary*, o verbete corrupção é definido como a “perversão ou destruição da integridade no desempenho de funções públicas por suborno ou favorecimento”. Mungiu-Pippidi (2006) afirma que essa definição se baseia na presunção de que o Estado opera sob alguma norma de universalismo, e que a integridade pública é entendida como tratamento igualitário dos cidadãos, que pode ocasionalmente ser infringido pelo favoritismo. Assim, a corrupção só poderia ser entendida em conjunto com o estágio de desenvolvimento de um determinado estado ou sociedade; ou seja, faz pouco sentido discutir a corrupção em relação a um estado patrimonial ou absolutista, pois a norma que se aplica nessas sociedades certamente não é o universalismo, sendo essa denominada pela autora como particularismo. Nesse caso, a norma aplicada dependerá do status ou posição na sociedade, e as pessoas nem mesmo esperam ser tratadas com justiça pelo Estado.

Na tabela 4 é mostrado um breve resumo dos principais destaques e autores do conceito de corrupção, derivado da literatura acadêmica relevante.

Tabela 4. A evolução do conceito de corrupção na literatura.

Período/Ano	Destaque chave (<i>key highlight</i>)	Principais autores
Grécia antiga	As leis também devem defender princípios justos no interesse comum de todos os cidadãos (não apenas de alguns) Defendendo a separação de poderes no governo, já que a corrupção é um processo inevitável de “revoluções constitucionais”	Aristóteles (in <i>The Politics</i> , Book III, 1279a/95). Platão (in <i>The Laws</i> , 346, BC, 1888) Polybius (200–120 B.C.)
Séculos 16 e 18	Falha ou desvio do sistema de equilíbrio de poder	Maquiavel (século XVI) Montesquieu (século XVIII)
Século 19	Processo sistemático de venda de privilégios corporativos	Wallis (2006)
Século 20	Abuso de cargo público para ganho privado.	Nye (1967) Rose-Ackerman (1978) Klitgaard (1988) Nye (1989)

Período/Ano	Destaque chave (<i>key highlight</i>)	Principais autores
	Incorporação do comportamento de um indivíduo ao conceito de corrupção. Corrupção vista como “nepotismo, peculato, tráfico de influência, prevaricação, abuso de informação privilegiada e abuso do erário público”	Olivier de Sardan (1999)
Século 21	Condição da política baseada nas “distribuições de riqueza e poder, relações entre líderes e seguidores, a fonte de poder e o direito moral dos governantes de governar”	Heidenheimer and Johnston (2011)

Fonte: extraído e adaptado de Damijan (2023)

No que concerne às causas e efeitos da corrupção, Dimant e Tosato (2018) examinaram a literatura existente em torno dos determinantes e dos efeitos da corrupção, com o objetivo de discutir as principais teorias que implicariam a presença de um relacionamento, bem como as evidências empíricas relevantes publicadas anteriormente, para avaliar essa relação. Os autores observaram que, na última década, a literatura encontrou, com frequência, resultados empíricos diferentes daqueles publicados em estudos anteriores e, desse modo, dividiram as evidências antes e depois de 2006, verificando se tais discrepâncias surgem em decorrência do uso de dados diferentes ou se as evidências são simplesmente conflitantes. Por fim, elencaram diversas causas e efeitos da corrupção listadas na literatura empírica, com ênfase para os resultados de estudos mais recentes, como evidenciado nas tabelas 1-A e 2-A, Apêndice II.

Quanto as causas da corrupção, e principais evidências empíricas, a tabela 1-A mostra que os determinantes dessa prática compreende uma grande diversidade: burocracia e estrutura administrativa; política ineficiente; participação civil e liberdade de imprensa; liberdade econômica e crescimento econômico; diversidade étnica e gênero; globalização; sistema legal; tamanho, estrutura e sistema governamentais; direcionadores históricos; mercado e competição política; dotação de recursos naturais; instabilidade política; direitos de propriedade; pobreza; religião; abertura comercial; urbanização; transparência; e remunerações. No tocante aos desenvolvimentos mais recentes, incluem-se como causas da corrupção: a) efeitos de contágio; b) prosperidade econômica; c) educação; d) governo eletrônico (*E-government*); e) imigração; e f) Internet.

No que se refere aos efeitos da corrupção, e suas principais evidências empíricas, a tabela 2-A mostra que os estudos desenvolvidos sobre as consequências desse fenômeno interferem nas mais diversas áreas de muitos países: burocracia (ineficiência); clima de negócios e investimento local; direitos civis e políticos; crescimento econômico; investimento direto estrangeiro (IDE); desigualdade de renda e pobreza; legitimidade política; e economia

informal (*shadow economy*). No tocante a novos desenvolvimentos sobre efeitos da corrupção, inclui-se: a) fuga de cérebros (*brains drain*); b) déficit fiscal; e c) capital humano.

Com relação à classificação da corrupção, Bailey (1994) afirma que classificar equivale a um processo geral de agrupamento de entidades por similaridade, e pode ser unidimensional ou multidimensional. Nesse sentido, Jancsics (2019) destaca que a maioria das tentativas de distinguir diferentes formas de corrupção não são tipologias reais, mas classificações de natureza unidimensional organizadas em torno de uma única variável. Muitas delas são até dicotômicas, dividindo a corrupção em apenas duas categorias.

Nesse sentido, o referido autor aborda três tipos de classificação: a) a localização (ou posição) da corrupção; b) as formas de corrupção; e c) os atores e recursos (como tipologia multidimensional) envolvidos, e vários esquemas de classificação situam o fenômeno em diferentes níveis do sistema governamental, tais como corrupção entre pequena (*petty*) e grande (*grand*). No primeiro tipo, cidadãos comuns subornam funcionários públicos de baixo escalão com pequenas quantias de dinheiro, enquanto a segunda envolve muito dinheiro e atores do topo das hierarquias corporativas e políticas (Rose-Ackerman 1999).

Um outro esquema de classificação distingue a corrupção entre burocrática e política, ou seja, corrupção na administração pública, vinculada à implementação de políticas públicas, *versus* a corrupção que envolve decisores políticos (Amundsen 1997). Existem estudos que diferenciam entre corrupção nos níveis de governo local e central (Beerli e Navot 2013). Pode também ser classificada com base em sua localização dentro das instituições governamentais funcionalmente definidas, ou em atividades como polícia, controle de fronteira, judiciário, educação, saúde, defesa, inspeção predial, aquisição de terras ou construção de infraestrutura (Gupta 2017; Morris 2011).

Quanto à catalogação das principais formas de corrupção, pode-se distinguir entre suborno e propinas ou comissões pagas a um funcionário público como recompensa pela prestação de contratos governamentais ao pagador de suborno. Existem ainda três formas semelhantes: clientelismo (*patronage*), nepotismo e favoritismo (ou *cronyism*), onde partidários políticos, parentes ou membros de redes sociais exclusivas são recompensados com emprego no governo. Outro sistema de classificação mais avançado discute as categorias de corrupção em diversas variáveis individuais, como formas (suborno, extorsão, etc.), atividades (nomeação de pessoal, compra de coisas, etc.), setores (construção, saúde, energia, etc.) e locais (países, regiões, localidades, etc.) (Graycar, 2015). No entanto, esse estudo não combina tais variáveis.

No que se refere aos atores e recursos envolvidos no processo, Bussel (2015) organizou uma tipologia de natureza multidimensional em torno de duas variáveis que consideram os tipos de recursos estatais, bem como os atores em diferentes níveis de governo que têm controle sobre esses recursos. Assim, utilizando essas variáveis, a autora distingue quatro tipos de corrupção: (1) corrupção legislativa (*legislative corruption*): envolvendo presidentes, primeiros-ministros, legisladores e altos burocratas; (2) contratação (*contracting*): quando burocratas de nível médio controlam a alocação de licenças e contratos; (3) emprego (*employment*): quando políticos e burocratas controlam a alocação de empregos no setor público; e (4) serviços (*services*): quando burocratas operacionais (“nível de rua”) controlam diretamente o fornecimento de bens e serviços aos cidadãos. A tabela 5 fornece um quadro tipológico que distingue entre corrupção legislativa, contratual, laboral (empregos) e de serviços, que utiliza o tipo de recurso governamental como ponto de partida para analisar os atores envolvidos em atividades corruptas.

Numa perspectiva de classificação mais ampla, Villeneuve, Mugellini e Heide (2020) desenvolveram estudo para identificar os elementos centrais para uma tipologia abrangente e acionável de políticas anticorrupção, tendo por objetivo combater a corrupção administrativa. Com base em uma análise de conteúdo dos esforços internacionais existentes destacaram a importância de três grupos principais de variáveis para classificar as iniciativas anticorrupção: a) tipo de ganho envolvido na conduta corrupta; b) mecanismo de intervenção explorado pela política; e c) tipo de ferramenta de política. Assim, partindo-se da identificação, discutiram as características das políticas anticorrupção existentes, desenvolvidas por organizações internacionais.

Tabela 5. Tipos de corrupção, atores envolvidos e tipos de recursos governamentais.

Tipo de corrupção	Tipo de recurso governamental	Exemplos de corrupção	Titular do Controle Direto	Titular de Influência Indireta
Legislativa	Políticas e regulamentos governamentais	Pagamentos por legislação favorável	Presidentes, ministros, legisladores; Burocratas superiores do departamento.	Burocratas com controle sobre a implementação
Contratação	Atribuição de licenças e/ou contratos (estradas, escolas, recursos naturais)	Propinas em licenças e/ou contratos	Burocratas a nível de contrato/projeto	Políticos com poder sobre burocratas; Intermediários.
Emprego	Empregos públicos	Subornos ou favores para empregos	Políticos e burocratas com autoridade de contratação e transferência	Intermediários

Tipo de corrupção	Tipo de recurso governamental	Exemplos de corrupção	Titular do Controle Direto	Titular de Influência Indireta
Serviços	Fornecimento benefícios individuais (identificação, assistência social) / sanções (infrações de trânsito)	Subornos para serviços “rápidos”	Burocratas ‘ <i>street-level</i> ’ (operacional)	Políticos com poder sobre burocratas; Políticos locais; Intermediários.

Fonte: elaborado e traduzido pelo autor, a partir do estudo de Bussel (2015).

Tais características identificadas estão incorporadas à literatura relevante sobre tipos de corrupção, fatores de risco contextuais e ferramentas de política, tendo sido utilizadas para propor uma classificação abrangente de políticas anticorrupção. Nesse sentido, os autores consideraram três aspectos diferentes para retratar a natureza complexa da corrupção: a) os tipos legais de corrupção (se envolve ganhos tangíveis ou intangíveis); b) a natureza das oportunidades (sistêmica/localizada); e c) a natureza da atividade que é tocada pela corrupção.

No tocante aos tipos de corrupção administrativa, Villeneuve, Mugellini e Heide (2020) informam que se consideram diversas condutas como corruptas. De acordo com a Convenção das Nações Unidas Contra a Corrupção – UNCAC, esse tipo de corrupção compreende principalmente: o suborno de funcionários públicos nacionais e estrangeiros e funcionários de organizações públicas internacionais, peculato, apropriação indébita ou outro desvio de propriedade por funcionário público (roubo de bens do estado ou desvio de receitas do estado), tráfico de influência, abuso de função, enriquecimento ilícito (UNODC, 2004, 17-19).

No entanto, os autores afirmam que os tipos de corrupção incluídos na UNCAC teriam uma perspectiva limitada, e principalmente legal, sobre o fenômeno, pois outras condutas que não são criminalizadas, mas que podem levar à corrupção, também deveriam ser consideradas para uma classificação adequada e abrangente da corrupção administrativa. O favoritismo, por exemplo, entendido como a inclinação humana de preferir conhecidos, amigos e familiares a estranhos, não é um tipo de corrupção *per se* (Esadze 2013), mas leva à corrupção quando é usado por funcionários para distribuir injustamente cargos e recursos sem considerar o mérito.

Quanto à natureza das oportunidades, a distinção entre tipos de corrupção administrativa e fatores de risco alinha-se, de acordo com Kaufmann e Vicente (2011), com a diferença entre corrupção ilegal e legal, onde a primeira refere-se às situações consideradas crimes nas convenções internacionais e nacionais, enquanto a segunda surge quando barreiras legais e facilitadores são colocados, geralmente pela elite, para esconder a corrupção ou facilitá-la. Para os autores, a burocracia (*Red tape*) é um bom exemplo de comportamento legal que visa “ocultar as alocações da população”.

No que concerne aos facilitadores da corrupção, Felson (2006) e Graycar e Sidebottom (2012) destacam o papel das oportunidades relacionadas ao cargo de funcionários públicos, ou às características dos ambientes e procedimentos públicos, e distinguem entre oportunidades sistêmicas e localizadas. Existem duas categorias principais de oportunidades sistêmicas: 1) as que se originam dos baixos padrões éticos e de integridade do ambiente político; e 2) aquelas que decorrem da estrutura e capacitação limitadas do ambiente operacional da administração pública.

Por fim, no que tange às atividades e procedimentos do setor público, Båger (2017) destaca que analisar o contexto onde ocorre a corrupção é fundamental para medidas de combate mais bem direcionadas. Villeneuve, Mugellini e Heide (2020) listam dez tipos diferentes de atividades e procedimentos durante os quais a corrupção pode surgir no setor público, dentre elas procedimentos na tomada de decisão, administração de contratos, atividade de controle e regulação. Nesse sentido, os autores informam que as características da corrupção, bem como suas consequências e custos, variam de acordo com os tipos de atividades e os procedimentos onde ocorre. Assim, subornar funcionários públicos para agilizar a emissão de um certificado ou licença tem mecanismos e consequências diferentes do que subornar um funcionário público para obter um contrato de licitação pública e, portanto, precisam de soluções diferentes.

3.3. TIPOLOGIAS, FATORES MEDIADORES E ABORDAGENS ANTICORRUPÇÃO

O desenvolvimento de estruturas ou tipologias para estudos e pesquisas sobre corrupção, e a definição de medidas anticorrupção, tem sido descrito na literatura sobre o tema ao longo dos últimos quarenta e cinco anos em diversos segmentos econômicos (Rotberg, 2019; Campos e Pradhan, 2007). As tipologias representam uma forma de classificação, mas geralmente são conceituais e multidimensionais (Bailey 1994).

Vian (2020) realizou revisão crítica dos conceitos, estruturas e abordagens sobre *anti-corruption*, *transparency* e *accountability* (ACTA), utilizados para medir a corrupção na Saúde, e examinou as consequências da corrupção nos sistemas e resultados da saúde, observando as intervenções e estratégias sobre ACTA para reduzir os riscos de corrupção. Nesse estudo, identificou seis tipologias (ou estruturas) que modelam relacionamentos, que influenciam o escopo e gravidade da corrupção, mostrando como estratégias anticorrupção, transparência,

accountability e participação cívica podem afetar o risco de corrupção. O propósito dessas tipologias, e seus respectivos constructos, são mostrados na tabela 3-A, Apêndice II.

Com relação ao *Framework of Corruption in the Health Sector*, Vian (2008) sintetizou estudos anteriores de pesquisadores sobre corrupção, incluindo a teoria do triângulo de fraude (Ramos, 2003) e o modelo heurístico de Klitgaard (1988) para anticorrupção, e modelou os fatores que influenciam a corrupção no setor da Saúde. Entretanto, esse *framework* focou a corrupção, essencialmente, sob a ótica do agente público, tendo examinado com mais detalhes as oportunidades de abuso. Assim, não contemplou os fatores institucionais associados com o fenômeno.

As tipologias *EHFCN Waste Typology*© *European Healthcare Fraud and Corruption Network* (2014) e *European Union Corruption in the Health Sector Typology* (2013, update 2017) estão centradas nos tipos de irregularidades no contexto do setor de saúde europeu. A primeira tem como propósito esclarecer as definições antifraude, evitar confusão semântica, e permitir o *benchmarking*, tendo como constructos as definições de erro, abuso, fraude e corrupção. No caso da segunda tipologia, busca-se, a partir de um agrupamento significativo analítico, prático e político da corrupção na saúde, esclarecer diversas formas de corrupção para análise mais profunda das causas e prevalência do fenômeno nesse setor.

Quanto à estrutura *Typology of Individual and Institutional Corruption*, proposta por Sommersguter-Reichmann, et al. (2018), foi desenvolvida para ajudar a determinar o que deve ser considerado corrupto e para ajudar a prevenir condutas já sabidamente corruptas.

Nessa linha, o estudo objetivou vincular as categorias de corrupção relacionada à saúde da UE e da EHFCN¹⁵ com as categorias de corrupção individual e institucional de Thompson (2013), com a finalidade de mostrar que essas categorias de corrupção, que são principalmente criminalmente relevantes (e, portanto, representam corrupção individual conforme definido por Thompson), poderiam estar ligados a várias formas disfarçadas de corrupção institucional. Assim, na visão dos autores, atividades anticorrupção eficazes requerem, portanto, não apenas se promulgar leis anticorrupção, mas também o monitoramento e, quando apropriado, a revisão das estruturas institucionais para prevenir o enfraquecimento dos objetivos primários dos sistemas ou instalações de saúde.

Nesse sentido, a opção pelos *frameworks* propostos por Vian (2008) e Sommersguter-Reichmann et al. (2018) lastreia-se nos argumentos evidenciados nos parágrafos precedentes, e

¹⁵ *EHFCN Waste Typology*© *European Healthcare Fraud and Corruption Network* (2014) e *European Union Corruption in the Health Sector Typology* (2013, update 2017)

para reforçar a decisão por tais opções, a tipologia *European Union Corruption in the Health Sector Typology* evidencia formas que, em essência, estão contidas nos estudos de Vian (2020, 2008).

3.3.1. Fatores mediadores

Observando a área da Saúde sob a ótica do agente público, Vian (2008) afirma que a corrupção é impulsionada porque os agentes do governo abusam do poder público, porque são capazes e racionalizam o comportamento, se sentindo justificados, e da posição para ganho privado que decorrem de pressões para cometerem abusos (financeiramente ou por clientes). Esses preditores – *pressões, racionalizações e oportunidades* – compõem o ‘Triângulo da Fraude’ (Cressey, 1953; Ramos, 2003), e são influenciados por vários fatores mediadores – voz do cidadão, *enforcement*, *accountability*, transparência, discricionariedade e monopólio –, e além disso, estão presentes os valores sociais e/ou morais dos indivíduos.

Esses aspectos foram analisados em contextos diversos, para observar se favorecem ou reduzem os efeitos da corrupção. O fator mais recorrente foi a *accountability* (Klitgaard, 1988; Duncan, 2003; Brinkerhoff, 2004; Lewis, 2006; Di Tella e Savedoff, 2001) e, na sequência, aparece a transparência (Brinkerhoff, 2004; Duncan, 2003; Di Tella e Savedoff, 2001; Fung, Graham e Weil, 2007). Em seguida, os fatores voz do cidadão (Lewis, 2006; Di Tella e Savedoff, 2001) e *enforcement* (Lewis, 2006; Duncan, 2003) também se destacam, enquanto os fatores monopólio e discricionariedade (Klitgaard, 1988), e os valores sociais e/ou morais (Miller et al., 2001) foram mencionados apenas uma vez. Além disso, Di Tella, & Savedoff (2001) utilizaram componentes das teorias econômicas da relação agente-principal e do crime para prever a corrupção e testar hipóteses para prevenção da corrupção.

No tocante aos fatores *accountability*, monopólio e discricionariedade, Klitgaard (1988) entende a corrupção como resultado de uma assimetria de informação e interesse entre um agente (seja na forma de um burocrata ou de um governante) – supostamente agindo em seu próprio interesse – e um principal (seja na forma de um governante ou cidadãos), normalmente assumidos como incorporando o interesse público, e cuja decisão de se corromper seria alimentada pela presença do poder monopolista (*M*) e da discricionariedade administrativa (*D*), todavia, dificultada pela presença de mecanismos de *accountability* (*A*). Assim, de modo resumido, tem-se que:

$$\text{Corruption} = \text{Monopoly (M)} + \text{Discretion (D)} - \text{Accountability (A)} \quad (1)$$

Essa abordagem proposta por Klitgaard (1988) está vinculada à Teoria do Interesse Público (Pigou, 1929)¹⁶, sendo denominada por Shleifer e Vishny (2002) como abordagem da ‘mão amiga’ (ou *helping hand*), cuja principal implicação é que a corrupção pode ser reduzida afetando negativamente as motivações do agente, aumentando a competição entre os agentes e a probabilidade de serem responsabilizados pelo comportamento corrupto, ao mesmo tempo em que diminui o nível de discricionariedade no poder de decisão do indivíduo.

A transparência refere-se à disponibilidade pública de informações úteis. Isso pode mitigar os riscos de corrupção, pois permite o escrutínio dos atores públicos e de suas decisões. Os governos têm a obrigação de fornecer clareza sobre as regras e resultados dos processos de prestação da assistência à saúde e de revelar quaisquer interesses secundários que possam influenciar as decisões dos provedores de assistência à saúde e formuladores de políticas (Vian, 2012; Paschke, Dimancesco e Vian, 2018). A transparência é considerada uma condição necessária, embora não suficiente, para a *accountability* e a prevenção da corrupção (Fox, 2007).

Com relação à elaboração de políticas de transparência eficazes, Fung, Graham e Weil (2007) destacam que mesmo em circunstâncias em que a transparência direcionada é viável, as políticas devem ser cuidadosamente elaboradas, com uma compreensão clara das necessidades e limitações dos seus muitos públicos, e que uma vez lançadas, exigem ajustes frequentes para se adaptarem às mudanças. Nesse sentido, propõem dez princípios para a concepção dessas políticas. Dentre eles, quatro guardam relação direta com a questão da corrupção: a) fortalecer grupos de usuários; b) impor sanções; c) fortalecer a execução e aplicação da lei; e d) alavancar outros sistemas regulatórios.

O aspecto *enforcement* (execução/aplicação da lei), inclui medidas tomadas para coletar evidências de que ocorreu corrupção, e para punir os envolvidos. O objetivo da detecção e fiscalização é livrar-se de maus agentes, ou seja, os funcionários do governo que abusam de seu poder, e impedir que outros se envolvam em corrupção no futuro (Vian, 2008). Inclui atividades como vigilância, segurança interna, controle de fraude, investigação (incluindo jornalismo investigativo), denúncia de irregularidades e punição. Sistemas disciplinares eficazes podem aumentar a responsabilidade e deter a corrupção, embora possam exigir mudanças difíceis na cultura organizacional.

¹⁶ De acordo com essa teoria, o governo é visto como uma entidade mais benigna, e a regulação como uma tentativa de ajudar o mercado a alcançar a melhor alocação possível de recursos escassos para bens e serviços individuais e coletivos na sociedade.

Estudos mais recentes sobre *enforcement* (Lyra et al., 2022; Ferina, Afiah e Poulos, 2021) destacam a utilização de técnicas de detecção de crimes, a partir do uso de *machine learning* (identificar uso inadequado de gastos públicos) e *network science* (verificar existência de cartéis), e também que a inovação nas tecnologias da informação tem impacto positivo e significativo sobre a governança pública em termos de prevenção da fraude.

Por fim, o fator voz do cidadão (*citizen voice*) compreende os canais e meios para a participação ativa dos *stakeholders* no planejamento e na prestação de serviços (Thompson 2005; Lewis 2006; Milewa 2006), e tem por objetivo aumentar a responsabilidade externa do governo. No âmbito da saúde, as estratégias para promover a voz do cidadão incluem conselhos de saúde locais, nos quais os cidadãos podem contribuir para os processos de orçamento e planejamento; pesquisas com pacientes para fornecer feedback sobre a satisfação; e escritórios de reclamação para registrar e mediar relatórios de conduta antiética ou corrupta.

Observe-se que, aumentar a voz do cidadão nem sempre é fácil, posto que em países onde a participação do cidadão é reprimida, pode haver experiência limitada com organizações não governamentais, e outras formas de ativismo cívico, e mais trabalho pode ser necessário para desenvolver abordagens eficazes. Além disso, os incentivos devem ser estruturados e a natureza da responsabilidade de prestar contas, bem definida, de modo que os comitês locais tenham o poder de influenciar as ações da equipe gerenciada de forma centralizada (Lewis 2007). Nos estudos mais atuais, *citizen voice* tem sido associado diretamente ao papel da mídia e dos cidadãos.

Vian (2008) propôs estrutura teórica abrangente, com vistas a orientar formuladores de políticas no exame da corrupção no setor da Saúde e identificar possíveis formas de intervenção, com vistas à melhoria dos referidos aspectos.

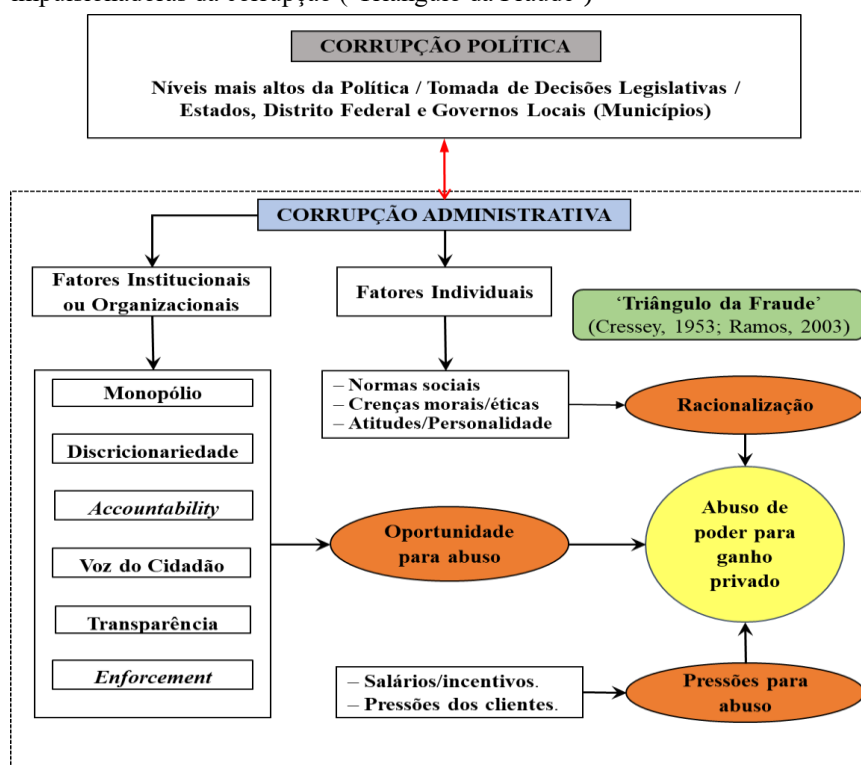
No seu estudo, Sommersguter-Reichmann et al. (2018) observaram que grande parte da literatura científica se concentra na corrupção individual, ou seja, má conduta individual ilegal, como fraude, suborno e peculato (*European Commission*, 2017; Ensor, 2004; Vian, 2008; Transparency International, 2006), enquanto mais recentemente o foco tem recaído sobre as formas de corrupção não necessariamente ilegais, mas, no entanto, com o potencial de minar os propósitos de um sistema de saúde e causar um considerável desperdício de recursos (Whitaker e Cosgrove, 2015; Redman, 2015; Rodwin, 2013; Wilmshurst, 2002).

Esse aspecto foi denominado por Thompson (1995) de ‘corrupção institucional’, que compreende a situação em que o enquadramento institucional gera Conflitos de Interesse (CoI),

a qual promove um comportamento daqueles que desempenham funções em determinada entidade que compromete sistematicamente os propósitos da instituição.

Com base nas tipologias (ou estruturas) listadas e discutidas acima, o modelo conceitual proposto nesta tese buscou integrar os elementos presentes nas tipologias propostas por Vian (2008) e Sommersguter-Reichmann, et al. (2018) – Thompson (2013) e Oliveira (2014) –, que separa corrupção burocrática da corrupção política, conforme apresentado na Figura 7.

Figura 7. Modelo conceitual para estudo da corrupção no setor Saúde e as forças impulsionadoras da corrupção ('Triângulo da Fraude')



Fonte: adaptado a partir de Vian (2008) e Sommersguter-Reichmann, et al. (2018)

Nessa figura está inserido o modelo desenvolvido por Cressey (1953), que aborda a ocorrência de uma fraude, denominado *a posteriori* como “Triângulo da Fraude”, e incluído como padrão na norma de auditoria *Statement on Auditing Standards* (SAS) nº 99, para definir a responsabilidade dos auditores na detecção de fraudes (Ramos, 2003). O modelo conceitual vincula-se às teorias evidenciadas na Figura 6.

Wolfe e Hermanson (2004) criaram o modelo “Diamante da Fraude”, que acrescentou a ‘capacidade pessoal’ como elemento adicional, e tendo avançado no conceito de ‘necessidade ou pressão’ dando lugar a ‘incentivo’. Defenderam a ideia de que não há que se falar em fraude sem que a pessoa tenha a capacidade para executar ações para cometê-la, bem como a omissão daqueles que a combatem. Por fim, com base em estudo acadêmico realizado no Brasil (Santos,

2016), foi proposto o “Pentágono da Fraude”, onde se agregou um quinto elemento que se fazia presente nas circunstâncias que antecedem a materialização da fraude: a “Disposição ao Risco”, que trata da avaliação do custo-benefício realizada pelo indivíduo na tomada de decisão sobre cometer ou não uma fraude.

3.3.2. Abordagens anticorrupção: mecanismos e ferramentas de controle

Kukutschka (2020) relata que nas últimas três décadas houve abundância de estudos sobre corrupção, realizados por uma ampla variedade de instituições e organizações, mas apesar do acúmulo de pesquisas, acadêmicos e profissionais anticorrupção denunciam a falta de progresso nas tentativas de controlar a corrupção, conforme medido por classificações como o Índice de Percepção de Corrupção (CPI) da Transparência Internacional. Apesar de uma possível lacuna entre a teoria da corrupção e a prática anticorrupção, o autor propõe que isso ocorre, em parte, produto de uma falta de clareza conceitual e uma “polinização” cruzada¹⁷ insuficiente entre as diferentes vertentes da literatura acadêmica e, nessa linha, considera duas das principais correntes da literatura: uma que favorece menos intervenção governamental com políticas anticorrupção baseadas na manipulação de incentivos ao invés da repressão (mercado como ferramenta anticorrupção); a outra a favor da intervenção governamental e da dissuasão legal (estado como ferramenta anticorrupção).

Na essência, o autor argumenta que, por si só, nem as estratégias de dissuasão nem a liberalização do mercado são capazes de controlar a corrupção e, em linha com a nova literatura teórica e empírica, as intervenções anticorrupção só podem ser eficazes se forem sensíveis ao contexto onde são implementadas (ambiente institucional).

Villeneuve, Mugellini e Heide (2020) destacam que apesar de um grande número de políticas anticorrupção implementadas no setor público (*European Commission*, 2014), as tentativas existentes para classificá-las não abordam totalmente a complexidade dos tipos de corrupção, os fatores de risco e os ambientes políticos, e que devido a uma descrição limitada do problema, as classificações existentes nem sempre responderam por todo o espectro de possíveis ferramentas políticas, o que poderia impedir o desenho, monitoramento e avaliação de intervenções anticorrupção.

¹⁷ A polinização é a transferência de grãos de pólen das anteras de uma flor para o estigma (parte do aparelho reprodutor feminino) da mesma flor ou de uma outra flor da mesma espécie. A transferência de pólen para o estigma pode ocorrer das anteras para o estigma da mesma flor ou de flor diferente, mas na mesma planta – **autopolinização** –, ou pode ser feita de uma flor para outra em plantas diferentes – **polinização cruzada**.

Nesse caso, argumentam sobre a falta de uma classificação abrangente que as distinga de forma clara por tipo de corrupção, fatores de risco, tipo de ferramenta política e setor administrativo e, assim, propuseram o desenvolvimento de tipologia abrangente de políticas anticorrupção, que permitiria vincular as ferramentas de política existentes às características da corrupção administrativa, sua compreensão teórica e os fatores de risco contextuais.

Para criar essa tipologia os autores discutem, em essência, três aspectos fundamentais: (a) as funções da política anticorrupção (prevenção – perspectiva repressiva ou de incitação, detecção ou repressão); (b) os mecanismos de intervenção (mudar o esforço, mudar o risco e as recompensas, melhorar a conscientização pública e a educação sobre a corrupção, e a mudança de incentivos); e (c) a natureza da política anticorrupção. Nesse último aspecto, as políticas anticorrupção distinguem-se entre aquelas desenvolvidas para apenas cumprir as legislações e regulamentos “no papel” (fundamentos *de jure* de anticorrupção – criação de órgão preventivo anticorrupção ou a implementação de regulamentos sobre bloqueio (*freezing*) e confisco de ativos), e aquelas que apoiam a implementação real de leis novas ou existentes “na prática” (fundamentos *de facto*, ou seja, concretiza os requisitos de leis específicas através do apoio à mudança de comportamentos e/ou incentivos – criação de sistemas anônimos para denúncias de corrupção).

Entre as práticas internacionais identificadas, há um número ligeiramente maior de políticas *de jure* do que *de facto*. Essa diferença entre políticas anticorrupção *de jure* e *de facto* é central no debate atual sobre medidas anticorrupção. A questão principal relaciona-se à presença de uma miríade de leis e regulamentações anticorrupção que frequentemente não são aplicadas na prática (Villeneuve, Mugellini e Heide, 2020, p. 445). A tipologia proposta possui quatro tipos de ferramentas de política anticorrupção, com seus respectivos instrumentos, ações e mecanismos de prevenção e/ou intervenção, lastreada nos aspectos já mencionados.

Na mesma linha do estudo acima, Mugellini et al. (2021) informam sobre existência de poucas pesquisas que avaliem de forma empírica e sistemática o impacto desses esforços e, nesse sentido, buscaram avaliar de modo empírico o impacto das medidas anticorrupção, desenvolvidas no setor público, sobre a corrupção administrativa. Assim, tendo como base as classificações da OCDE (2003) e de Huberts (1998), e considerando ainda as características de outras classificações existentes, identificaram duas categorias principais de intervenções anticorrupção: a) intervenções de controle e dissuasão, baseadas no aumento da punição; e b) intervenções culturais e organizacionais, baseadas na educação cultural e ética de funcionários públicos, que se coadunam com dois paradigmas da corrupção: o econômico e o cultural.

Com base em revisão da literatura sobre iniciativas de prevenção à corrupção, Ceschel, Hinna & Homberg (2022) afirmam que, em decorrência da sua difusão, as estratégias preventivas para reduzir a corrupção precisam ser adaptadas ao contexto local. Tendo como ponto de referência a Convenção das Nações Unidas contra a Corrupção (UNCAC, 2003), a análise indicou alinhamento substancial entre as diretrizes decorrentes dessa convenção, exceto pela falta de trabalho sobre a abordagem baseada em risco para prevenção da corrupção e, além disso, foram observados problemas com *designs* de pesquisa.

Assim, de modo mais amplo, a análise dos autores evidenciou sobre como a pesquisa tem superado a abordagem tradicional repressiva da corrupção para adotar uma abordagem mais preventiva, e no que se refere aos padrões gerais encontrados, promovem uma discussão mais detalhada de três temas principais associados com: (a) as tentativas de gerar mais transparência no nível macro; (b) identificação de iniciativas no nível organizacional que complementam medidas de aumento da transparência; e (c) processos individuais de nível micro com relevância para a prevenção de comportamento corrupto.

3.4. MENSURAÇÃO DA CORRUPÇÃO

A busca pela medição da corrupção é um antigo desafio, tanto de acadêmicos quanto da comunidade política, devido à ausência de uma definição unanimemente aceita, e à crença generalizada (embora imprecisa) de que, em decorrência da sua natureza informal e oculta, a corrupção seria um fenômeno não observável (Mungiu-Pippidi, 2016).

Campos & Pradhan (2007), em discussão sobre as diversas faces da corrupção, destacam que as pesquisas acadêmicas sobre causas e consequências desse problema remontam a muitas décadas, e que o tratado seminal de Scott (1972) sobre corrupção política mostrou várias facetas da corrupção como é conhecida hoje: corrupção burocrática, nepotismo e clientelismo e captura do estado. Nesse sentido, discutem que o trabalho acadêmico anterior sobre a corrupção, embora extenso e esclarecedor, era fraco em medição e quantificação, mas somente a partir do início da década de 1990 é que surgiram avaliações transnacionais, baseadas na percepção, e de governança e corrupção de países, impulsionadas principalmente pelo interesse de empresas multinacionais em expandir ou investir em mercados emergentes. Além disso, os autores argumentam que a pesquisa quantitativa não teria sido capaz de fornecer orientação suficiente, em decorrência da “falta de clareza” dos indicadores baseados em percepção. Esse aspecto é corroborado por Johnston (2001):

Talvez a desvantagem mais séria do CPI [Índice de Percepção da Corrupção] e índices semelhantes seja o que pode ser chamado de “problema do número único”. É uma questão de precisão, mas também com implicações de validade e confiabilidade. A corrupção real varia de muitas maneiras: existem muitas formas e contrastes na maioria das sociedades.... Nenhuma pontuação nacional única pode refletir com precisão os contrastes nos tipos de corrupção encontrados em um país (Johnston, 2001, p. 163-164).

Assim, desenvolver indicadores que evidenciassem as diferentes configurações e formas de corrupção, seriam operacionalmente mais relevantes para formular medidas corretivas. Esse contraponto tem sido também amplamente discutido por Rose-Ackerman e Palifka (2016) e Mungiu-Pippidi (2016). As primeiras autoras destacam que índices lastreados em percepção (*Corruption Perception Index – CPI* e *Control of Corruption Index – CCI*) têm sido extensivamente utilizados pelos pesquisadores para identificar causas da corrupção, ou, inversamente, para determinar o efeito da corrupção sobre variáveis de interesse, tais como as taxas de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB).

Em contrapartida, Mungiu-Pippidi e Dadašov (2016) destacam que essas duas medidas – *CPI* e *CCI* – apenas agregam avaliações subjetivas de corrupção nacional, mas não fornecem evidências sobre o que os países fizeram de certo ou errado ou mesmo quem fez algo certo ou errado e, dessa forma, defendem que em primeiro lugar, um índice mais transparente iria permitir aos atores rastrear a evolução dos esforços anticorrupção de um ano para outro, de modo que seja possível manter a comparabilidade entre os países e, em segundo lugar, um maior grau de concretude e especificidade iria permitir a observação em áreas onde a evolução ocorre ostensivamente, ou seja, o judiciário, a administração, etc. Os autores criticam tais indicadores considerando a falta de validade dos conceitos teóricos, a natureza defasada dos indicadores e a natureza não acionável dos indicadores de corrupção.

Embora as críticas a tais índices sejam abundantes, os referidos autores destacam que, as tentativas de substituí-los ou melhorá-los têm sido menos frequentes, e além de propor um índice (Índice de Integridade Pública, ou *Index Public Integrity – IPI*, desenvolvido com base em modelos micro teóricos lastreados, em especial, sob a perspectiva agente-principal e modelos macro empíricos em nível de país), propôs nova pesquisa, lastreada em uma teoria abrangente de governança – definida como sendo o conjunto de instituições formais e informais que determinam quem obtém o quê em um determinado contexto –, que permite mensurações mais específicas e objetivas, embora indiretas, do controle da corrupção. Com base nesses contextos de governança – universalismo ético e particularismo (Tabela 6), Mungiu-Pippidi (2016) sobre a existência de motivos suficientes para argumentar que estabelecer prevalência da corrupção, e especialmente entender se é a exceção (aqui deve-se lidar com isso no nível

individual), ou a norma (maioria dos atos do governo são particularistas), devendo-se abordá-la no nível agregado.

Tabela 6. Corrupção como contexto de governança.

Características tipos ideais de regimes de governança	Contexto A (Corrupção como exceção)	Contexto B (Corrupção como norma)
Definição?	Comportamento individual em que a autoridade pública é ‘abusada’ (usado de forma errada ou inadequada) para resultar em lucro privado indevido.	Prática social onde o particularismo (e não o universalismo ético) informa a maioria das transações governamentais com o resultado de favoritismo generalizado, discriminação.
Observável?	Corrupção não observável / denunciantes necessários.	Corrupção observável como comportamento ou processo, bem como consequências, monitoramento e restrição da impunidade necessários.
Separação público e privado?	Consagrado como norma, com acesso permitido e transparente como <i>lobby</i> , e trocas entre partes consequentes no tempo (<i>revolving doors</i>).	Fronteira permeável, sendo patrimonialismo a norma e conflito de interesses onipresente (pessoa pertence a ambos os lados – mesmo tempo).
Nível de observação preferido	Micro e qualitativo: por exemplo, estudos de <i>lobby</i> .	Macro: quantos projetos de lei são direcionados por interesse especial, quantos contratos são concedidos (ou adjudicados) por favoritismo, quantos funcionários são corruptos, etc.

Fonte: adaptado e traduzido a partir de Mungiu-Pippidi (2016b).

Nesse caso, apresenta uma estrutura que busca unificar uma teoria de equilíbrio de controle da corrupção no nível macro e, para tanto, destaca que embora os determinantes individuais sejam muito mais explorados na literatura, argumenta que o equilíbrio descrito nos estudos micro, entre crime e punição (Becker 1968), é equivalente a recursos (oportunidades) ou restrições (custos) no nível macro (Mungiu-Pippidi et al. 2011; Mungiu-Pippidi 2014, 2015).

Com base na reunião de achados importantes e díspares sobre as causas da corrupção, e sob conceito unificado de controle da corrupção que pode ser observado, medido e explicado, Mungiu-Pippidi (2006), considerada a definição de governança, descreveu a corrupção como “*um equilíbrio determinado pelos recursos disponíveis para espoliação do governo e seus clientes, e as restrições que o resto da sociedade pode infligir para evitar tal ocorrência*”. Esse equilíbrio oscila entre particularismo e universalismo ético nas transações governamentais. Para reunir a teoria desenvolvida até então, Mungiu-Pippidi e Dadašov (2016) destacam que a compreensão do controle da corrupção seria melhor capturada pela expressão sintética a seguir:

$$\text{CoC} = C (L + N) - O (PD + MR),^{18} \quad (2)$$

¹⁸ Para obter o IIP, foram definidas seis áreas, sendo três cobrindo as restrições – empoderamento eletrônico dos cidadãos (*E-citizenship*), independência do judiciário (*judicial independence*) e liberdade da mídia (*freedom of the press*) – e três cobrindo recursos (ou oportunidades) – burocracia (*administrative burden*) como *proxy* para poder discricionário, abertura comercial (*trade openness*) e transparência do orçamento (*budget transparency*), capturando tanto recursos materiais quanto poder discricionário.

Onde: CoC = Controle da Corrupção; $C (L + N)$ = Restrições (Legal e Normativa); e $O (PD + MR)$ = Oportunidades (Poder discricionário e Recursos materiais).

A equação (2) representa uma evolução nos estudos sobre corrupção desde meados da década de 1990, e representa um avanço em comparação aos modelos micro-teóricos e macro-empíricos a nível nacional, que buscam o controle da corrupção como um equilíbrio entre recursos e custos, ou seja, quando os custos são baixos e as oportunidades são altas, do ponto de vista dos indivíduos, é racional que os mesmos sejam corruptos, especialmente se aqueles ao seu redor tiverem comportamento de modo semelhante, visto que a maioria dos indivíduos apenas seguem as regras do jogo existentes, ao invés de discordar.

No entanto, sob a ótica da relação agente-principal, existe um problema se tal modelo for considerado em um determinado contexto de governança, que é o fato de o principal que deveria impor tudo isto contra o agente indisciplinado raramente estar presente. Ou seja, parece, portanto, que a governança evolui apenas de forma incremental, podendo ser descrita como uma série de equilíbrios. Ou ainda, a equação (2) visa analisar o comportamento da corrupção mediante modelos de competição, como presa-predador, utilizados na seara da teoria de equações diferenciais, sendo aplicado de forma restrita ao setor de saúde considerando seus elementos mediadores (*accountability*, discricionariedade, monopólio, transparência, voz do cidadão e *enforcement*).

No Brasil, os aspectos evidenciados nos parágrafos precedentes guardam vinculação direta com o processo de articulação de seis instituições brasileiras de *accountability* horizontal – o Tribunal de Contas da União (TCU), o Ministério Público Federal (MPF), a Polícia Federal (PF), o controle interno nos Ministérios, a Justiça Federal (JF) e a Controladoria-Geral da União (CGU) –, que são vistas como mecanismos eficazes para controlar a corrupção (Aranha, 2017). De modo bem específico, a criação da CGU, em 2003, compreende uma tentativa de melhorar o cenário institucional brasileiro no desenvolvimento de mecanismos eficientes para enfrentar a corrupção no setor público.

Por fim, considerando que esta tese utilizará dados extraídos dos relatórios de auditoria da Controladoria-Geral da União (CGU), com aplicação quantitativa ao estudo da corrupção no âmbito das ações e serviços públicos de saúde no Brasil, evidencia-se no subitem a seguir uma análise dos estudos mais recentes.

3.4.1. Estudos mais recentes que utilizaram dados oriundos de relatórios de auditorias da Controladoria-Geral da União (CGU)

Na visão de Mungiu-Pippidi & Fazekas (2020), o processo de medição da corrupção é parte essencial de um esforço intelectual orientado por políticas, e que embora os obstáculos se mostrem grandes por razões óbvias, como a natureza oculta da corrupção – esse aspecto varia muito de acordo com a prevalência do fenômeno –, também seriam superestimados devido à comunicação limitada entre as disciplinas, ou simplesmente à relutância dos atores políticos em abrir o acesso a dados derivados publicamente.

Assim, argumentam que embora os agregados de corrupção – índice de percepção de corrupção e índice de controle da corrupção – tenham desempenhado um papel amplamente positivo na pesquisa e na conscientização sobre o problema da corrupção, não são muito úteis como ferramentas para orientar a ação. Dessa forma, propõem a seleção de indicadores para mensuração direta e/ou indireta.

Nesse sentido, a utilização de dados oriundos de auditorias públicas tem sido muito difundida como fonte de medição direta, sendo particularmente bem desenvolvida no Brasil, onde as auditorias são realizadas pela CGU de modo aleatório para avaliar o gasto municipal de recursos federais (Vaz Mondo, 2016; Brollo *et al.*, 2013; Ferraz e Finan, 2008). Auditorias semelhantes são agora sendo utilizadas em outros países (Gerardino *et al.* 2017). Para Mungiu-Pippidi & Fazekas (2020), as auditorias podem identificar corrupção (sob a forma de lucro com conflito de interesses), mas com mais frequência tendem a desenterrar descumprimento de regras ou simples fraude.

No Brasil, os dados extraídos desses relatórios de fiscalização realizadas nos municípios pela CGU, regra geral, têm sido utilizados para estabelecer medidas de corrupção baseadas na contagem de ocorrências (Laurinho, Dias & Mattos, 2017; Avelino, Biderman & Lopes, 2016; Caldas, Costa & Pagliarussi, 2016) ou como medida de performance (Batista, Rocha & Santos, 2020).

No período anterior a 2015 destaca-se, no contexto do Brasil, os estudos de Albuquerque e Ramos (2006), Ferraz e Finan (2011, 2008), Lopes (2011), Vieira (2011), Batista (2013), Brollo (2013) e Campos e Castelar (2013), que utilizaram as irregularidades constatadas pelos auditores da CGU no âmbito do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos (PFSP), no âmbito da gestão municipal dos recursos federais. Estudos mais recentes incluem as pesquisas de Dias (2016), Caldas, Costa & Pagliarussi (2016), Vaz Mondo (2016), Laurinho, Dias &

Mattos (2017), Batista, Rocha & Santos (2020), Machoski & Araújo (2020), Moreira (2019), Rodrigues et al. (2020), Rodrigues Paiva, Ribeiro & Gomes (2020) e Bezerra Filho e Gondinho (2021).

Dos estudos mais recentes destaca-se a pesquisa de Machoski & Araújo (2020), que teve por principal objetivo testar o efeito da corrupção no setor público de saúde sobre o desempenho econômico dos municípios do país, com a pressuposição de que a existência de corrupção burocrática causa ineficiência do setor público e, portanto, esperou-se que a corrupção estivesse associada a menores taxas de crescimento econômico.

Partindo-se da metodologia apresentada por Ferraz & Finan (2011, 2008), os autores definiram como principal medida de corrupção, um índice que assume valores entre 0 e 1, para representar a proporção de evidências de corrupção no setor público de saúde em relação ao total de observações desse setor, tendo sido ainda utilizadas outras duas variáveis de corrupção, construídas a partir dos mesmos dados fornecidos pela CGU, para medir a corrupção municipal, conforme mostrado na Tabela 7.

Tabela 7. Definição das variáveis de corrupção construídas.

Variável construída	Definição	Fórmula
Índice de corrupção	Número de auditorias relacionadas ao setor de saúde pública com algum tipo de irregularidade relacionada à corrupção sobre o número total de auditorias realizadas no setor, para cada município i , no ano j .	$CORR_{i,j} = \frac{\sum_j (O_{i,j} = \text{Corrupt})}{\sum_j O_{i,j}}$
Ocorrências de corrupção	Número de auditorias relacionadas ao setor público de saúde com algum tipo de irregularidade relacionada à corrupção para cada município i , no ano j .	$OCORR_{i,j} = \sum_j (O_{i,j} = \text{Corrupt})$
Fração irregular do valor	Valor auditado (R\$) referente ao setor público de saúde com algum tipo de irregularidade em relação ao valor total auditado (R\$) no setor, para cada município i , no ano j .	$FRAC_{i,j} = \frac{\sum_j R\$ (O_{i,j} = \text{Corrupt})}{\sum_j R\$_{i,j}}$

Fonte: elaborado e traduzido a partir do estudo de Machoski & Araújo (2020).

Além desse estudo, outras pesquisas utilizaram métricas desenvolvidas a partir de uma metodologia desenvolvida pelo CEPESP/FGV,¹⁹ que definiu categorias para corrupção e má gestão, tendo como principais constructos: licitações e contratos (1) e o desvio de recursos, para corrupção; e licitações e contratos (2), desempenho, infraestrutura, recursos humanos e outros, para má gestão. Por fim, observa-se que a grande maioria dos estudos sobre corrupção no Brasil utiliza como referência a pesquisa pioneira da autoria de Ferraz & Finan (2008), que mensurou a corrupção a partir da contagem da quantidade de vezes que um relatório de auditoria noticiou

¹⁹ Centro de Política e Economia do Setor Público (CEPESP) da Fundação Getúlio Vargas (FGV), Dados de Fiscalização Aleatória de Municípios da CGU, 2003-2010. Livro de Códigos CGU (Nov/2011 – Versão Final).

atos de corrupção nos municípios avaliados, tendo sido considerado como corrupção: fraude na contratação de bens e serviços públicos, desvio de recursos públicos e o superfaturamento em despesas.

Por fim, observou-se que apenas um estudo, de natureza qualitativa (Oliveira, 2021), abordou sobre a possibilidade de que os produtos das operações especiais conjuntas possam retroalimentar o processo de avaliação de políticas públicas realizada pela CGU. Assim, com base na análise dos normativos e dos decretos que regem a estrutura das atividades da CGU, observou-se que, além da mudança de status da atividade de operações especiais, ocorreu a mudança de foco, pois no início a Coordenação-Geral de Operações Especiais era responsável pela atividade de Fiscalização por Sorteios Públicos (PFSP), e como evidenciado em pesquisas acadêmicas, tinha forte viés de prevenção à corrupção.

No entanto, enfatiza-se que, com o passar do tempo, a atividade de operações especiais foi se descolando do viés de prevenção e passou a se identificar diretamente com as ações de combate à corrupção, vínculo aprofundado com a sua inserção na estrutura da Secretaria de Combate à Corrupção, também vinculada à estrutura da CGU.

Apesar dessa mudança, Oliveira (2021) argumenta que o resultado das Operações Especiais – atividades realizadas para apurar recursos federais indevidamente aplicados em políticas públicas – podem contribuir de maneira mais expressiva para a avaliação de políticas públicas, especialmente as avaliações de desenho e de governança. Nesse caso, considerando que a competência de avaliar políticas públicas permanece sob responsabilidade da Secretaria Federal de Controle Interno, a retroalimentação do processo exigiria uma maior interface entre as duas Secretarias, com criação de fluxos para compartilhamento de resultados (Brasil, 2017).²⁰

Assim, tomando-se por base os estudos mais recentes desenvolvidos, a tabela 8 mostra os objetivos e resultados dessas pesquisas.

²⁰ Brasil. Ministério da Transparência. Controladoria-Geral da União – CGU. (2017). Aprova o Referencial Técnico da Atividade de Auditoria Interna Governamental do Poder Executivo Federal (Instrução Normativa CGU nº 03/2017). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília. Recuperado em 15 de outubro de 2020, de https://repositorio.cgu.gov.br/bitstream/1/33409/11/Instrucao_Normativa_CGU_3_2017.pdf.

Tabela 8. Caracterização dos estudos anteriores que utilizaram dados oriundos de relatórios de auditoria da CGU, no período de 2016 a 2021.

Autor(es) (Ano)	Objetivo(s)	Resultados
Batista, M., Rocha, V., & Santos, J. L. A. (2020)	Testar se um maior compromisso institucional legal com a transparência é associado com redução da má gestão e corrupção nos municípios brasileiros.	Resultados evidenciaram que: i) a adesão dos municípios à LAI ²¹ ainda é muito reduzida; ii) nos municípios que aderiram, transparência não apresenta associação com a performance governamental; e iii) apenas desenvolvimento econômico e qualidade da burocracia tiveram correlação negativa com o número de irregularidades. De modo geral, os achados indicam que o esforço na direção de uma gestão mais transparente ainda não gerou os resultados esperados.
Bezerra Filho, J. E. & Gondinho, S. B. (2021)	Investigar se houve responsabilização dos prefeitos pelo desempenho na gestão da alimentação escolar, com base no comportamento dos eleitores nos municípios, no ciclo eleitoral de 2012 – 2016.	Estudo mostrou que os eleitores brasileiros tendem a punir prefeitos quando os resultados entregues na alimentação escolar são baixos, o que sugere o funcionamento da <i>accountability</i> para combater os problemas de agência que ocorrem numa relação política. No geral, os resultados encontrados reforçam importância da redução da assimetria da informação no combate aos desvios que ocorrem quando se delega autoridade.
Caldas, O. V., Costa, C. M., & Pagliarussi, M. S. (2016)	Investigar relação entre corrupção e composição de gastos governamentais nos municípios brasileiros.	Com base em uma medida de corrupção criada a partir dos relatórios da CGU, os resultados indicaram uma relação positiva e significativa entre corrupção e gastos com educação/saúde. Tal fenômeno decorre primordialmente do poder discricionário das despesas municipais e da legislação vigente no país, que exige dispêndios mínimos com educação e saúde como percentual da receita dos municípios.
Laurinho, I.S., Dias, L.N da S., & Mattos, C.A.C. de (2017)	Analisar associação de irregularidades identificadas em licitações na função Saúde nos municípios brasileiros, no período de 2010 a 2012.	Estudo mostrou indícios que a existência de corrupção nos municípios da pesquisa pode estar associada ao baixo IDH existente. Por fim, sugere-se aumento da transparência dos processos e da atuação dos órgãos de controle, pois o ambiente social local pode facilitar práticas clientelistas que criam oportunidades favoráveis à corrupção.
Machoski, E., & Araújo, J. M. de (2020)	Estimar efeitos da corrupção no setor público de Saúde sobre o crescimento econômico dos municípios brasileiros.	Tomando-se por base as variáveis de corrupção construídas a partir dos relatórios de auditoria, os resultados indicam efeitos negativos da corrupção sobre o crescimento econômico. Na área da saúde pública, a pesquisa permitiu concluir prejudicou o crescimento econômico dos municípios brasileiros, o que sugere um efeito retardado, ou seja, corrupção em 2009 teve efeitos negativos no crescimento econômico em 2011.
Oliveira, P.A. de A. (2021)	Debater formas de aproveitar resultados das operações especiais, como subsídio para avaliar desenho/avaliação da governança, a partir do conhecimento das causas que possibilitam a ocorrência dos ilícitos.	Ensaio discute o aproveitamento dos resultados dessas ações como subsídio à avaliação de desenho e avaliação da governança, a partir do conhecimento das causas que possibilitaram a ocorrência de ilícitos. Por fim, sugere-se a inserção de etapas de interlocução com as áreas responsáveis na CGU pelas avaliações de políticas e de criação de fluxo procedimental, que registre de forma sistematizada os resultados das operações, programas fiscalizados e possíveis causas de quebra de integridade, de modo que normativos, estruturas ou competências institucionais devem ser desenvolvidos para que as fraudes ora detectadas sejam mais difíceis de serem impetradas, o que proporcionaria maior efetividade das políticas públicas.

²¹ LAI = Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18/11/2011, publicada no D.O.U. de 18/11/2011).

Autor(es) (Ano)	Objetivo(s)	Resultados
Rodrigues, D. S., Faroni, W., Santos, N. A., Ferreira, M. A. M., & Diniz, J. A. (2020)	Analisar os fatores socioeconômicos e políticos que influenciaram ocorrência de corrupção e má gestão nos gastos com o ensino básico nos municípios brasileiros.	Resultados da pesquisa indicaram, de modo geral, que possibilidade de reeleição do prefeito e atuação dos conselhos municipais afetaram de modo significativo a incidência de corrupção. Por outro lado, a ocorrência de má gestão apresentou relação significativa com o perfil do eleitor e a atuação dos conselhos municipais. Achados destacam relevância dos conselhos municipais como instrumentos de acompanhamento e fiscalização da aplicação dos recursos públicos destinados ao ensino básico nos municípios brasileiros.
Rodrigues Paiva, M. E., Ribeiro, L. L. & Gomes, J. W. F. (2020)	Analisar os efeitos do tamanho do governo na corrupção dos municípios brasileiros entre 2005 e 2016.	Resultados revelaram uma relação significativa e inversa entre tamanho do governo e corrupção nos municípios brasileiros. Assim, a corrupção pode não estar relacionada ao tamanho do governo. Estudo sugere que a boa governança, em conjunto com a efetividade das normas legais, seria uma forma de inibir atividades ligadas à corrupção nos municípios brasileiros.
Vaz Mondo, B. (2016)	Construir indicador de corrupção política, a partir de relatórios de auditorias nos municípios brasileiros.	Pesquisa se apoia em relatórios de auditoria de municípios brasileiros para construir um indicador (concreto) de corrupção política. Em seguida, foi apresentada uma aplicação empírica dos dados para testar o efeito dissuasor da <i>accountability</i> eleitoral (sobre o comportamento corrupto) nos níveis futuros de corrupção.

Fonte: Banco de dados da Tese.

Assim, a partir dos resultados a serem obtidos com o desenvolvimento desta tese, permitir-se-á a confrontação com os achados desses estudos, de modo a se verificar como a corrupção se comporta nos mais diversos contextos.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo evidencia os aspectos metodológicos utilizados, compreendendo a descrição de um protocolo de revisão sistemática, as ferramentas para análise a incidência da corrupção, bem como as fontes de dados e modelagem empírica com as variáveis a serem utilizadas. Utilizou-se a taxonomia de Vergara (2016) para classificar este estudo, onde propõe a utilização da pesquisa quanto aos fins e pesquisa quanto aos meios como critérios básicos.

Nesse sentido, a pesquisa é definida, quanto aos fins, como sendo de natureza descritiva e explicativa. Descritiva porque busca expor as características de determinada população ou de determinado fenômeno, podendo estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza, não tendo compromisso de explicar os fenômenos que descreve, e explicativa porque tem como principal objetivo tornar algo inteligível, ou ainda, justificar os motivos que visam identificar quais fatores contribuem, de alguma forma, para a ocorrência de determinado fenômeno, e pode ser instrumento para analisar a incidência de corrupção no segmento de Saúde Pública no Brasil. Por fim, a pesquisa metodológica representa o tipo de estudo que se vincula a instrumentos de captação ou de manipulação da realidade e, portanto, associada a caminhos, formas, maneiras, procedimentos e/ou modelos para atingir um determinado fim.

Com relação aos meios utilizados na pesquisa, o estudo é classificado como sendo de natureza bibliográfica e experimental. Na pesquisa bibliográfica (revisão sistemática), o estudo sistematizado é desenvolvido com base em material acessível ao público em geral publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, etc. Tal recurso fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode esgotar-se em si mesma. A pesquisa experimental compreende investigação empírica na qual o pesquisador manipula e controla variáveis independentes e observa as variações que tais manipulação e controle produzem sobre variáveis dependentes, e na presente situação, permite observar e analisar um fenômeno sob condições determinadas. Na sequência, serão detalhados os instrumentos para consecução dos objetivos da pesquisa.

4.1. PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Para realizar a revisão sistemática, utilizou-se o protocolo ajustado a partir dos estudos de Sforza et al. (2020) e Pozsgai-Alvarez e Sanz (2021). Como método, uma revisão sistemática da literatura (Cook, Mulrow e Haynes, 1997; Denyer e Tranfield, 2008) busca identificar e avaliar a qualidade das evidências sobre um tópico por meio de extensos corpos de literatura

(Mulrow, 1994). Diferente das revisões narrativas tradicionais, adota um processo replicável, rigoroso, científico e transparente (Cook, Mulrow e Haynes, 1997) e, dessa forma, reduz a subjetividade que muitas vezes pode enviesar as revisões narrativas. O desenvolvimento metodológico da revisão ocorreu em três fases: a) coleta; b) análise de dados; e c) síntese dos resultados.

4.1.1. Coleta dos dados

Nesta primeira fase (*Database Search*) foram utilizadas as bases de dados *Scopus* – maior banco de dados de resumos e citações da literatura revisada por pares – e *EBSCO* que teve por objetivo ampliar a amostra de pesquisas analisadas àquelas publicadas em periódicos não listados na *Scopus*, e complementou-se a busca de artigos na Bibliografia Anticorrupção do *Global Anticorruption Blog (GAB)*. Além dessas bases de dados, realizou-se busca adicional no *Google Scholar* para busca de outros estudos e, no caso específico do Brasil, fez-se busca complementar de artigos científicos na base de dados *SPEEL*, com ênfase para artigos em periódicos nas áreas de Administração, Contabilidade e Economia.

Quanto ao critério de elegibilidade, os textos deveriam conter no título, ou resumo, as palavras “*corruption*” AND “*health**” (chaves primárias), associadas com “*discretionary*” OR “*discretion*”, AND/OR “*monopoly*”, AND/OR “*accountability*”, AND/OR “*transparency*”, AND/OR “*citizen voice*”, AND/OR “*enforcement*”, AND “*governance*”, e “*anti-corruption*” (chaves secundárias). Para identificar estudos mais relevantes dentro da comunidade acadêmica internacional, no Brasil e em países da América Latina, a seleção de periódicos foi limitada às línguas inglesa, espanhola, portuguesa e italiana, com a indicação de terem sido revisados por pares (*peer-reviewed*).

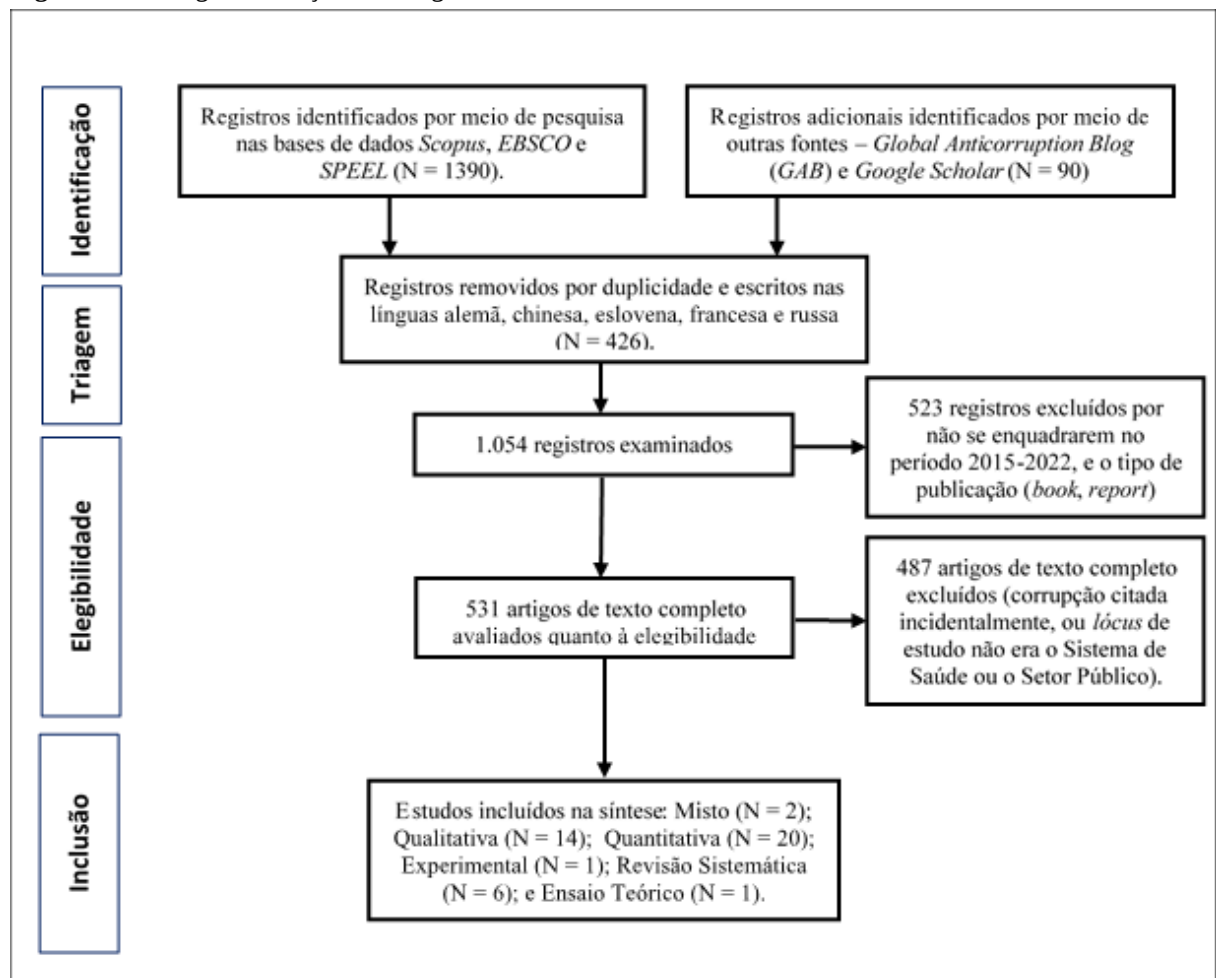
Na fase “Período” foram selecionados artigos publicados ou “*online first*” entre 2015 e 2023, com a escolha do ano inicial vinculado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), propostos pela Organização das Nações Unidas – ONU em 2015, que incluiu a luta contra a corrupção, especificamente para promover equidade, justiça e paz, pois na visão de Rose-Ackerman e Palifka (2020), a redução da corrupção facilitaria o atingimento de todas as metas.

A terceira fase (“Ler resumo” e “Conclusão”) compreendeu uma análise cuidadosa dos textos, eliminando-se os artigos em que a corrupção não é o tema principal, ou é mencionada

apenas de forma incidental, como explicar os resultados de pesquisas, por exemplo, e que não tenha como *locus* de estudo o Sistema de Saúde (qualquer país) e/ou Setor Público.

O resultado foi a recuperação de 1.480 artigos, extraídos a partir das bases de dados. Na sequência, foram excluídos os estudos duplicados em virtude da pesquisa nas bases de dados, da combinação com as chaves secundárias e a exclusão de artigos escritos nas línguas alemã, chinesa, francesa, russa e eslovena, tendo sido ainda excluídos textos classificados como livro, capítulo de livro, comentário, artigo e revisão em congresso ou evento (*conference*), editorial, observação (*note*) e relatório (*report*) e, por fim, excluídos os textos onde a corrupção é citada apenas incidentalmente e que o *locus* de estudo não fosse o sistema de saúde ou o setor público, ao final foram selecionados 44 estudos para a síntese de pesquisa, que atenderam aos critérios de elegibilidade (Figura 8).

Figura 8. Estratégia de seleção dos artigos da revisão sistemática.



Fonte: adaptado do PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009).

4.1.2. Análise dos dados e síntese dos achados da revisão sistemática

Após a seleção dos artigos, adotou-se a metodologia descrita em Cooper (2017), com vistas a desenvolver um guia de codificação para facilitar a análise dos artigos. Em cada estudo foram identificadas as características gerais (autores, ano de publicação, localidade, população do estudo e abrangência) e os objetivos,²² - discutidos no item 5.1 do capítulo 5 – , observando-se ainda abordagens, técnicas do estudo, principais resultados e base teórica, com os resultados da síntese organizados em dois tópicos que emergiram a partir da leitura: a) fatores mediadores e controle da corrupção; e b) estratégias e mecanismos de combate à corrupção.

Dessa forma, na medida em que cada artigo era analisado, os dados eram inseridos em planilha *MS Excel*, como base para implementar a revisão. Na terceira e última fase da revisão (síntese), com base na leitura integral dos estudos selecionados, procurou-se produzir um retrato claro dos estudos sobre corrupção na área da Saúde Pública, estratégias e/ou mecanismos utilizados para seu controle, bem como aspectos específicos associados, cujos achados serão evidenciados e discutidos no capítulo 5.

4.2. CONSTRUÇÃO DA MODELAGEM EMPÍRICA BASEADA EM EQUAÇÕES DIFERENCIAIS

Com base na concepção de Mungiu-Pippidi e Dadašov (2016), o controle da corrupção passa por mecanismos de regras e normativos, sem os quais a corrupção tende a crescer, devido ao afrouxamento da fiscalização. Casos de corrupção são sempre acompanhados de reações da sociedade organizada e alvo dos órgãos de controle, embora, o combate, a recuperação dos valores, o trâmite processual e, principalmente, o desfecho em relação à corrupção nem sempre está no nível de desejo da sociedade.

Na formalização de modelos de equações diferenciais é comum considerar a taxa de variação da variável de interesse proporcional à própria variável. O modelo de capitalização de juros, o decaimento radioativo de elemento químico ou o modelo de crescimento populacional malthusiano são exemplos de aplicações práticas; particularmente, no modelo malthusiano, no longo prazo, a população tenderia ao infinito, e por esta razão Verhulst (Bassanezi, 2006) fez uma adaptação considerando que tal crescimento seguiria uma função logística e, assim, abriu espaço para adequações do modelo em outras áreas. Silva Porto (2021), por exemplo, aplicou

²² Discriminados na tabela 4-A, Apêndice II.

o modelo ao crescimento dos resíduos elétrico-eletrônicos e, nesse sentido, com as devidas adequações, é cabível supor que a taxa de variação da corrupção cresce com a corrupção segundo uma função logística, mas se reduz mediante o volume de recursos recuperados. Matematicamente, isso pode ser escrito como:

$$\frac{dC}{dt} = Cf(C) - R \quad (3)$$

onde, R é o volume de recursos recuperados mediante ações dos órgãos de controle. Supõe-se que $R = \delta C$, sendo, $0 \leq \delta \leq 1$, designado como esforço de recuperação²³. Supõe-se que

$$f(C) = r \left(1 - \frac{C}{C_\infty} \right) \quad (4)$$

Dessa forma, o modelo será baseado na equação

$$\frac{dC}{dt} = r \left(1 - \frac{C}{C_\infty} \right) C - \delta C \quad (5)$$

sendo C_∞ o valor da corrupção no longo prazo.

Os pontos de equilíbrio²⁴ são $C = 0$ e $C = C_\infty \left(1 - \frac{\delta}{r} \right)$. Observe-se que a taxa de variação de C , isto é, $\frac{dC}{dt}$, atinge um valor máximo no ponto $C = \frac{C_\infty}{2} \left(1 - \frac{\delta}{r} \right)$, e com isso, o tempo necessário para atingir esse ponto será designado como tempo de reação social²⁵, e refletirá o comportamento da sociedade no que diz respeito à tolerância ou não com atos de corrupção.

Embora a equação (4) possa ser aplicada no contexto amplo de corrupção, a ideia é restringir o ambiente para o setor de saúde, considerando o volume de recursos desviados do orçamento público, C , como corrupção, e R , o volume de recursos recuperados.

Alternativamente, o problema da corrupção e, em contrapartida, da fiscalização, pode ser visto como um ambiente no qual duas “espécies” estão em competição: a corrupção (C) cresce na ausência da fiscalização, e na interação entre ambas, a corrupção se reduz. A

²³ São plausíveis sanções pecuniárias (multas), administrativas (Tomada de Contas Especial) ou penais (prisão), quando se constata atos de corrupção; no entanto, o modelo despreza tais valores para considerar, no máximo, a recuperação total do que foi desviado, ou seja, $\delta = 1$.

²⁴ Aqueles para os quais $\frac{dC}{dt} = 0$

²⁵ Na análise dos resultados se faz uso da função $C(t)$, mas a resolução do modelo encontra-se no Apêndice I.

fiscalização (F)²⁶ se reduz na ausência da corrupção e cresce na interação entre ambas. Essa ideia de espécies em competição se baseia no sistema presa-predador,²⁷ onde duas espécies convivem num mesmo ambiente e uma delas se alimenta da outra. O modelo proposto, também conhecido como modelo Lotka-Volterra, será dado por:

$$\begin{cases} \frac{dC}{dt} = \alpha C - \beta CF = C(\alpha - \beta F) \\ \frac{dF}{dt} = -pF + qCF = F(-p + qC) \end{cases} \quad (6)$$

Embora o orçamento público seja a verdadeira presa e os corruptos os predadores, não há dados que forneçam a quantidade de corruptos, ou de agentes públicos que combatem a corrupção, de modo que a resolução desse modelo utiliza taxas de crescimento da corrupção e da recuperação, ou seja, inverte-se o senso comum para tratar a fiscalização como um predador da corrupção.

A proposta deste trabalho se apoia nos modelos de Klitgaard (1988) e de Mungiu-Pippidi e Dadašov (2016), visando explicar o comportamento da corrupção no setor de saúde, bem como seus determinantes.

Estudos empíricos desenvolvidos na área de corrupção utilizam, comumente, modelos econométricos, modelos de séries temporais e de dados em painel. A solução desse modelo é um centro (Boyce e DiPrima, 2010) e, portanto, as estimativas dos parâmetros α , β , p e q servirão para entender o comportamento do modelo.

4.3. FONTES DE DADOS, POPULAÇÃO E DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS

Os dados utilizados no estudo foram extraídos das seguintes fontes: a) Controladoria-Geral da União – CGU (relatórios de fiscalização oriundos de auditoria dos recursos públicos federais transferidos para estados e municípios); b) Operações Especiais conjuntas realizadas pela CGU, Departamento de Polícia Federal – DPF, Ministério Público Federal – MPF e Receita Federal do Brasil – RFB (*releases* divulgados nos sites da CGU, DPF e jornais de grande

²⁶ Observe-se que o termo fiscalização pode ser substituído por recuperação, numa referência direta ao fato de que parte do que se desvia é recuperado, de modo que esta recuperação é um óbice ao crescimento da corrupção.

²⁷ O modelo predador-presa é conhecido como modelo de Lotka-Volterra, visto que, as mesmas equações também foram deduzidas por Alfred J. Lotka (1880-1949) em 1925 para uma reação química que exibiu o comportamento periódico nas concentrações de elementos químicos (Boyce & DiPrima, 2010).

circulação, contendo o resumo e/ou breve descrição de cada operação)²⁸. O lapso temporal abarca o período entre 2013 e 2022.

Os relatórios de fiscalização da CGU decorrem das auditorias realizadas no âmbito da Programa de Fiscalização de Entes Federativos (PFEF), cujo método de avaliação se iniciou com o Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos (PFSP), iniciado em 2003, que fazia a seleção dos entes federativos através de Sorteios Públicos, realizados através do sistema de loterias da Caixa Econômica Federal (CEF). Assim, com essa nova versão, o PFEF passou a utilizar três formas de seleção de entes federativos: censo, matriz de vulnerabilidade e sorteio.²⁹

Entre 2015 e 2020, o processo de seleção dos municípios ocorreu através de matriz de vulnerabilidade ao risco (1º, 4º, 5º e 6º ciclos) e de sorteio (3º e 7º ciclos). O segundo ciclo, ocorrido em 2016, se fez através de Censo, tendo a fiscalização abrangido os 26 Estados e o Distrito Federal, nos quais foi verificada a regularidade da aplicação dos recursos públicos federais descentralizados, com escopo definido a partir de critérios de relevância, criticidade e materialidade dos programas de governo.

Para a análise das constatações contidas nos relatórios de auditoria da CGU (PFEF) será utilizada a metodologia desenvolvida pelo Centro de Política e Economia do Setor Público – CEPESP, da Fundação Getúlio Vargas – FGV (Dados de Fiscalização Aleatória de Municípios da CGU, 2003-2010. Livro de Códigos CGU – Nov/2011 – Versão Final), e também utilizada por Rodrigues, Faroni, Santos, Ferreira & Diniz (2020).

Utilizou-se também as variáveis população, número de eleitores, PIB *per capita* e índice de pobreza, a partir das bases de dados Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Esse conjunto de fontes permitirá um estudo qualitativo/quantitativo dos dados relativos ao setor de Saúde Pública e à corrupção observada no mesmo, com a evidenciação de valores desviados por ação de corrupção. Será realizada, ainda, a análise dos cenários de corrupção sobre a Saúde Pública no Brasil, mediado por seus fatores mediadores (conforme evidenciado na fundamentação teórica), utilizando-se equações diferenciais³⁰.

²⁸ Resumos divulgados nos sites da CGU, DPF e jornais de grande circulação, contendo uma breve descrição de cada operação.

²⁹ No que se refere à escolha da base de dados da pesquisa, deve-se observar que, a despeito da mudança de metodologia (de sorteios públicos, apenas, para outras modalidades de seleção – censo, matriz de vulnerabilidade, modelo econométrico e sorteio), as constatações evidenciadas nos relatórios de auditoria mantêm o mesmo padrão que vigorava antes da mudança do PFSP para o PFEF. Com relação ao uso de dados oriundos do Tribunal de contas da União – TCU e dos Tribunais de Contas Estaduais – TCE como mecanismo de triangulação, representa uma perspectiva que poderá ser utilizada em estudo futuro e com ênfase no campo da pesquisa contábil.

³⁰ Uma breve descrição das fontes de dados utilizadas na pesquisa está evidenciada no Apêndice III.

Em relação à população do estudo, no período compreendido entre 2003 e 2022, o PFEF (anteriormente PFSP) realizou 2.643 fiscalizações em 2.200 municípios (39,50% do total de municípios brasileiros), que englobam recursos públicos federais superiores a R\$ 40 bilhões, nas mais diversas áreas de governo (Saúde, Educação, Assistência Social, Infraestrutura, Bolsa Família, dentre outras).³¹

No tocante às variáveis aqui citadas, além dos dados extraídos dos relatórios de auditoria disponibilizados pela CGU e dos *releases* das Operações Especiais conjuntas descritos acima, serão utilizadas: a) média de participação dos recursos transferidos do SUS nas despesas com Saúde dos municípios; b) valor fiscalizado por município auditado; c) valores suspeitos de corrupção englobando desvio de recursos ou outras irregularidades (superfaturamento e/ou sobrepreço, direcionamento de licitações, etc.); e c) valores recuperados.

Por fim, partindo-se da modelagem empírica descrita no item 4.2, será realizada uma análise dos cenários de corrupção na Saúde Pública do Brasil, a partir da utilização de equações diferenciais, e de uma adaptação do modelo presa-predador para verificar a relação entre a corrupção e a fiscalização.

³¹ Os dados do estudo compreendem 501 municípios fiscalizados pela CGU (PFEF) entre 2013-2020 (data do sorteio), e 257 municípios submetidos à Operações Especiais conjuntas (OPESP) realizadas entre 2013 e 2022, que no final representam 788 operações. Considerando que alguns municípios foram submetidos a mais de uma auditoria, e outros a mais de uma operação especial, a quantidade total de municípios é de 702. Para a aplicação dos modelos, foram excluídos os casos sem valores e, juntando os municípios com interação (PFEF x OPEP) no período da série de dados, a quantidade final resultou em 600 observações (municípios).

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Tomando-se por base os objetivos (geral e específicos) definidos no Capítulo 2, neste tópico são apresentados os resultados do estudo, organizados do seguinte modo: a) achados da revisão sistemática da literatura; b) análise da incidência da corrupção na Saúde Pública do Brasil, com o georreferenciamento dos municípios fiscalizados pela CGU e submetidos às operações especiais conjuntas; c) análise dos cenários de corrupção na Saúde Pública do Brasil, a partir da utilização de equações diferenciais; e d) proposta de modelo dinâmico para combate à corrupção na Saúde.

5.1. RESULTADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Com base nas evidências, dos 44 estudos analisados (Tabela 4-A, Apêndice II), 16 (36,4%) se referiam ao continente Americano, 11 (25,0%) ao Europeu e 7 (15,91%) na Ásia. O Brasil superou os demais países no número de estudos citados. O maior número de publicações ocorreu em 2022 (14), com uma média de 5 artigos publicados por ano entre 2015 e 2023, com a maioria dos estudos (74,42%) concentrados no período de 2019 a 2023.

Os estudos selecionados estão associados com os elementos que mediam a corrupção e os instrumentos/mecanismos utilizados para o seu controle, com vistas a observar como afetam o uso dos recursos destinados à saúde e minimizam os impactos sobre as ações e serviços públicos de saúde. Assim, no que concerne aos métodos de pesquisa (técnicas de pesquisa), o processo de coleta de dados e as teorias e/ou modelos aplicados, a Tabela 9 mostra as principais evidências de cada situação.

5.1.1. Análise dos achados da síntese de pesquisa

Em termos gerais, na literatura internacional se observa que a agenda de pesquisa sobre corrupção está centrada em torno de alguns tópicos centrais e que a produção sobre a temática tem crescido no campo da Administração Pública, entretanto, a despeito da literatura listar diversos fatores que contribuem para sua persistência, observa-se que a maioria das recomendações para atingir o adequado controle lastreiam-se na teoria, e não em evidências empíricas (Onwujekwe, et al., 2019; Mugellini et al., 2021).

Ressalte-se que, no caso específico de corrupção no setor de saúde da África do Sul, as evidências mostram que: a) os relatórios indicaram tendência de agravamento nos resultados da

auditorias realizadas, com acentuada variação entre províncias; b) informantes-chave indicaram que a corrupção tem efeito negativo sobre assistência aos pacientes e na moral dos profissionais de saúde; e c) a maioria das reportagens da imprensa escrita sobre corrupção dizia respeito ao setor da saúde (63%) e envolveu departamentos provinciais de saúde (45%) (Rispel, de Jager & Fonn, 2016).

Tabela 9. Principais evidências dos achados da Síntese de Pesquisa,

Tipo de Situação	Natureza do Estado	
	Qualitativo	Quantitativo
Técnicas de Pesquisa	Análise de Conteúdo (42,86%) e Estudo de Caso (35,71%)	Regressão (múltipla, <i>probit</i> , <i>GMM</i> , <i>non-linear two-stage least squares (NL2LS)</i> e <i>Difference-in differences</i> (47,62%) e técnicas de análise multivariada (14,29%). Outras técnicas: <i>SEM</i> , detecção de anomalias – <i>knowledge graph</i> , e programação <i>Python – web crawling</i> (19%)
Processo de coleta de dados	Predominância de questionários e entrevistas (38,64%)	Extração de dados secundários de várias fontes (34,10%)
Teorias e/ou modelos	<i>Agency theory</i> (3), <i>rent-seeking</i> (1), <i>stewardship theory</i> (1), <i>theory of impartial government institution</i> (1), teoria dos jogos (1), teoria da economia comportamental (1), <i>System Dynamics model</i> (1) e modelo de votação probabilística (1) (22,73%). Não é mencionada uma teoria específica nos demais estudos.	

Fonte: Elaboração própria.

No Brasil, as pesquisas sobre corrupção são, em sua maioria, de natureza qualitativa, tendo a gestão pública como foco principal de investigação, com a abordagem sendo realizada de forma macro, sem fazer referência a um poder ou esfera de governo específico, além de ter referencial teórico majoritariamente internacional, com os estudos que envolvem a corrupção prevalentes na área do direito (Macedo & Valadares, 2021), no entanto, cabe destacar a adoção do modelo rentista (*rent-seeking*) pela rede brasileira de *accountability*, porém, em função da democracia brasileira ser delegativa, para Oliveira Jr. & Mendes (2016), a *accountability* horizontal é limitada.

Sobre questões em aberto na área da Saúde, que oferecem uma boa gama de temas para pesquisa, Souza, Midlej e Silva & Gomes (2019), destacam: a) formas de identificar e medir a corrupção; b) transparência como medida adotada em distintos países (Mungiu-Pippidi, 2022).

Com base nos resultados obtidos na síntese de pesquisa, os achados foram estruturados em dois tópicos: a) fatores mediadores e o controle da corrupção; b) estratégias e mecanismos de combate à corrupção.

5.1.1.1. Fatores mediadores e o controle da corrupção

O ponto inicial desta revisão sistemática está lastreado no trabalho pioneiro de Vian (2008) que desenvolveu um *framework* para estudar a corrupção na área da Saúde, a partir de três causas mais próximas (oportunidades de abuso de poder, pressões ou incentivos e racionalização), sintetizando fatores mediadores – que poderiam favorecer ou não – a corrupção individual ou institucional, que são mostrados como itens distintos de um *framework*, mas, os resultados desta síntese evidenciam que, sejam quais forem as características das experiências individuais dos países, o fator *accountability* (A) – resultante do processo de transparência (T), da fiscalização (F) e da sanção (S), e moderados pelo grau de efetividade (E) das instituições – representa um elemento central em termos de equilíbrio de um sistema (Taylor, 2019), e ajustado pelo grau de dominância política (D). Essa perspectiva seria resumida na seguinte equação:

$$A = (T + F + S) \times (E - D) \quad (7)$$

Essa equação pode ser aplicada de modo amplo e utilizada em diversos níveis de análise de diferentes setores políticos, desde conselhos municipais a legislaturas nacionais, e até mesmo na implementação de diferentes tipos de políticas públicas. No que compete ao controle da corrupção, observa-se que transparência, fiscalização e sanção são moderados pela efetividade das instituições – capacidade estatal, um conjunto robusto de ferramentas institucionais, e a participação ativa e comprometimento dos cidadãos –, e pela dominância política, causam um efeito negativo, pois diminui incentivos para que a fiscalização seja ativa e a sanção, intensiva (Taylor, 2019).

Observa-se que desde a transição democrática em 1985 e a promulgação da Constituição de 1988, foram empreendidas no Brasil, mesmo que lentamente, uma série de melhorias no quadro de *accountability*, em resposta a uma combinação de escândalos, inovações burocráticas e pressões democráticas (Taylor, 2018), cuja consequência é o aumento de investigações de corrupção de alto nível, contudo, esses ganhos ainda não foram alcançados por um desempenho judicial igualmente forte; isso sugere que próximo obstáculo no caminho para novo equilíbrio de *accountability* é a ineficácia crônica do sistema judicial (Moro, 2018).

A operação Lava Jato, por exemplo, se assemelhou com a operação Mãos Limpas, ocorrida na Itália nas décadas de 1980 e 1990, e reverberou fortemente uma das razões pelas

quais a corrupção é tão difícil de erradicar, dado que apesar de pesquisas discutirem que as causas são antropológicas, a exemplo de cultura, gênero, nacionalidade, religião, nas áreas da ciência política e da economia os estudos são quase unânimes ao afirmar que as causas são sistêmicas, pois a ação do estado leva à criação de tipos de regras, intervencionismo, muita regulação e discricionariedade. Ou seja, é uma questão de incentivos, dado que existem regras que estimulam comportamentos negativos e um sistema deste já atrai pessoas dispostas a tudo (Gianturco, 2016).

A experiência da Itália mostrou que os atores envolvidos são hábeis no processo de adaptar o seu comportamento às mudanças dos cenários institucionais, fato denominado “deslocamento da corrupção” (Woodhouse, 2022) e, nessa situação, aumento na *accountability*, por si só, não é suficiente para combater a corrupção sistêmica, uma vez que estabelecido um sistema de corrupção, examinar mais de perto determinado nível de governo, ou mesmo renovar a liderança política, não resolveria o problema, podendo até piorar a situação, uma vez que as formas de prevaricação sofrem mutações para evitar a detecção.

Nesse sentido, pesquisas no âmbito internacional e nacional sobre implementação das práticas de *accountability*, exigem observar: a) como elas diferem entre os esquemas de serviços (Said et al., 2015); b) se uma rede de instituições de *accountability* envolvida é capaz de chegar a uma decisão em tempo útil (Aranha, 2017); c) se a transparência de serviços públicos digitais contribui para promover a *accountability* (Saldanha, 2020). Outras evidências mostraram que diversas condições e fatores endógenos – controláveis pela política de transparência – e fatores exógenos – não controláveis por meio de *design* público –, que se vinculam a aspectos sociais, institucionais, estruturais, políticos e econômicos (Villoria, 2021).

Esses fatores, no geral, tendem a coincidir na medida em que sociedades com confiança institucional prévia, políticas de educação e saúde sólidas e administrações meritocráticas, têm maior probabilidade de alcançar transparência efetiva e, daí, melhor governança, tendo em vista que o nível de transparência – na forma de transparência de informações financeiras, transparência dos cidadãos e facilidade de transparência entre autoridades locais –, que contribui para reduzir a assimetria de informação entre autoridades e cidadãos (Mahmud et al., 2023), e a Internet e os dispositivos eletrônicos para manutenção de registros, contribuem de modo significativo para aumento da transparência dos serviços de saúde que, por sua vez, conduz a serviços de saúde e de planejamento familiar de qualidade (Islam, 2015).

No que se refere à qualidade do serviço público, observa-se que níveis mais elevados de transparência, participação e *accountability* tem sido associado, negativamente, a nível mais baixo de corrupção (Nguyen et al., 2017) na assistência à saúde e educação.

Com relação à participação do cidadão e da imprensa (*citizen voice*) em atividades de fiscalização e de monitoramento das atividades públicas, verifica-se que, de modo geral, os meios de comunicação divulgam atos de corrupção, mas, ao adotar uma abordagem episódica, tendem a simplificar as questões (Abba-Aji et al., 2021). Assim, a excelência das soluções para corrupção no setor da saúde sugere um desejo público de que a questão seja abordada, no entanto, observa-se que as soluções apresentadas centram-se, em especial, nas medidas menos eficazes, como aplicação da lei (*enforcement*) e detecção. Outra questão é que nos países onde são evidentes os problemas com os profissionais e os serviços de saúde, evidências de jornais descrevem problemas nessas áreas, sem discutir a *accountability* (Wojczewski, Willcox & Mubangizi, 2015). Nessa situação, a cobertura sobre *accountability* nos jornais, na maioria das vezes é insuficiente para gerar um debate informado, sobre quais ações políticas deveriam ser tomadas para melhorar uma crise na assistência e nos serviços de saúde.

Os fatores mediadores atuam de forma mais eficiente e eficaz na presença de uma boa governança (*good governance*). Estudos sobre o papel da governança, no setor público, constata que o controle da corrupção mostra uma tendência para baixo em diversos países, embora essa tendência pode ser revertida com a melhoria da qualidade institucional, mas isso requer abordagem específica para cada país, ou seja, depende do contexto e da realidade vivenciada em cada ambiente (Taylor et al., 2022).

No tocante à confiabilidade e compreensão dos cidadãos em relação à notícias e/ou informações contábeis oriundas das plataformas de prefeituras municipais, Freire et al (2023) verificaram que os cidadãos tendem a atribuir maior confiabilidade a informações negativas, em oposição ao recebimento de informações positivas, e mostram maior compreensibilidade em relação a informações apresentadas na forma de infográficos.

Nesse aspecto, a percepção da corrupção e a falta de confiança nas informações governamentais se destacam como fatores que moldam a forma como os cidadãos interpretam as informações divulgadas, o que demonstra uma distinção entre a confiança política e a interpessoal, e que apesar de existir uma correlação entre esses dois tipos de confiança, mostra-se que a segurança do cidadão no governo, ao longo do tempo, tem diminuído.

Outro aspecto da governança demonstra que a baixa qualidade/quantidade dos serviços públicos nos governos locais de países em desenvolvimento seria consequência não apenas de

conflitos distributivos, mas também da má natureza dos mecanismos de voz (participação do cidadão), acentuada pela migração de pessoas com melhores condições financeiras para alternativas privadas (Gurgur, 2016).

No que se refere à ocorrência de fraudes, há evidências de que o compromisso da gestão atua como elemento mediador na relação entre o sistema de controle interno e a prevenção de fraudes, não havendo influência da competência da estrutura sobre a prevenção. Em termos práticos, demonstra-se a importância da efetivação de um sistema de controle interno eficaz e do alto comprometimento da gestão como variável mediadora para se prevenir corrupção e/ou fraudes (Lastri et al., 2022).

Quanto às preferências de parlamentares com relação a preços e a objetivos políticos secundários, durante a fase de adjudicação de contratos, e sua associação com contexto político, mostra-se que tais preferências por critérios não relacionados com preço estariam fortemente associadas ao raciocínio ideológico e, até certo ponto, ao raciocínio estratégico (Lerusse & Van de Walle, 2022). Nessa situação, observa-se que, independente da ideologia política e da situação financeira do município, os políticos estariam dispostos a olhar além do preço e considerar critérios ambientais, inovadores e sociais na adjudicação de contratos.

Por fim, verifica-se, com base nas evidências da síntese de pesquisa, que a presença dos elementos mediadores da corrupção no âmbito das ações e serviços públicos de saúde no Brasil, afetam de modo positivo o uso desses recursos. No entanto, deve-se observar que esses fatores somente atuam de modo mais eficiente e eficaz na presença de boa governança (*good governance*), e no tocante à qualidade do serviço público, níveis mais elevados de transparência, participação da comunidade e *accountability* estão associados a um nível mais baixo de corrupção e, por decorrência, está negativamente associada à qualidade do serviço público, em especial na assistência à saúde e na educação. Um outro aspecto que não deve ser negligenciado é o fato de que o sistema jurídico no Brasil é lento para identificar, processar e punir atividades criminosas.

5.1.1.2. Estratégias e mecanismos de combate à corrupção no setor de Saúde

O sistema de saúde brasileiro prevê a descentralização geral de recursos para estados, Distrito Federal e municípios, oriundos do FNS, e apesar da literatura sugerir mecanismos para garantir a adequada atuação e aprimorar sua composição, as evidências de auditorias realizadas pela CGU destacam várias irregularidades na atuação dos Conselhos Municipais de Saúde

(CMS), dentre as quais o não recebimento de informações do gestor municipal sobre as contas e atividades na área da saúde, problemas na estruturação e funcionamento do CMS (falta de dotação orçamentária própria, infraestrutura administrativa inadequada, inexistência de criação do CMS e ausência de capacitação de conselheiros do CMS).

Assim, a concepção de estratégias anticorrupção sem que haja uma devida compreensão das diferenças, bem como das estruturas sistêmicas subjacentes, levam à consequências indesejadas que desperdiçam recursos limitados, exacerbam a corrupção e/ou enfraquecem ainda mais os sistemas de saúde (Glynn, 2022). Esse aspecto é corroborado pela evidência observada em organizações de saúde que não cumpriram integralmente a legislação anticorrupção e, nessa situação, apresentaram diferentes padrões de intervenções de prevenção à corrupção; no caso de *clusters* que adotaram algumas intervenções específicas pareciam ser mais sustentáveis do que outros (Previtali & Cerchiello, 2018).

Quanto ao aspecto controle, verifica-se a busca por desenvolver indicadores para medir o risco de corrupção (Fazekas, Tóth, & King, 2016). Nessa situação, constatou-se que empresas com pontuação de risco maior de corrupção – em detrimento àquelas com baixa pontuação – tinham rentabilidade relativamente mais elevada, maior proporção entre valor do contrato e preço inicial estimado, presença de políticos como gestores ou proprietários e registros em paraísos fiscais.

No Brasil, a única ação evidente sobre indicadores encontra-se no Acórdão TCU nº 1.487/2020, no qual recomendou-se ao Ministério da Saúde a formulação de um conjunto de indicadores globais de acesso e de resultado, para medir e avaliar a qualidade e o nível de cobertura assistencial do SUS em todas as esferas, com vistas a identificar carências assistenciais do sistema e tratamento das diferenças regionais, permitindo a aferição de um índice de resultado global.

Nesse sentido, o Banco Mundial (TCU, 2020) realizou, em 2018, avaliação de eficiência de 2.440 hospitais gerais do SUS e apontou indícios de alta ineficiência nessas unidades e, em decorrência disso, sugere haver desperdício de recursos da ordem de R\$ 22 bilhões sendo R\$ 9,3 bilhões na atenção primária e R\$ 12,7 bilhões na atenção de média e alta complexidade, o que representaria, em termos de ineficiência, aproximadamente 20% de todo o gasto nacional realizado com saúde naquele ano, e ainda que não tenha sido mencionado problemas de corrupção, admite-se apenas que parte dessa ineficiência possa ter origem em fraude ou corrupção, mas que tal aspecto não foi mensurado (TCU, 2022).

A questão é sistêmica e os dados que foram analisados denotam o volume de casos de suspeição de corrupção nos diversos municípios brasileiros, onde há evidência de uma relação inversa entre o valor das transferências e o nível de escolaridade média dos candidatos a prefeito (Brollo, 2013). De modo particular, aumento de 10 por cento nas transferências federais para governos municipais aumenta a corrupção local em 6 por cento (definição ampla, possivelmente incluindo má administração) ou em 16 por cento (definição restrita, com apenas episódios de violação graves). Por outro lado, esta receita aumenta a probabilidade de reeleição do prefeito em exercício em 7% e reduz em 6% a fração dos seus oponentes com diploma universitário. Assim, conforme previsões teóricas, a punição eleitoral da corrupção revelada é menor quando as transferências federais são maiores.

No que se refere a aspectos específicos de controle da corrupção no âmbito da saúde, observou-se que três áreas são evidentes, a saber: digitalização, tecnologias da informação e comunicação, e aquisições públicas. A digitalização dos serviços públicos para Androniceanu, Georgescu & Kinnunen (2022) foi considerado o melhor preditor do controle da corrupção e da eficácia do governo. No Brasil, esse processo ganhou força nos últimos cinco anos, mas estudos indicam obstáculos técnicos e econômicos (aumento de custo e complexidade) para a promoção da consciência do usuário no que se refere aos passos seguidos por um serviço público digital (Saldanha, 2020).

As ações de tecnologia da informação e comunicação que se apoiam no uso da internet para divulgar programas como portais de transparência, governo eletrônico *Business Intelligence* e governança eletrônica, dentre outros, são fatores importantes que contribuem para redução da assimetria decorrente da ação do agente (Magnagnagno, Luciano & Wiedenhöff, 2017). No entanto, a despeito da existência de promessa significativa para essas tecnologias digitais, observa-se que a maioria dos estudos na área é mais restrita à transferência eletrônica de dados e/ou sistemas de aquisição eletrônica, com pouca ênfase em tecnologias emergentes, a exemplo de *machine learning* e soluções para registros contábeis com base na tecnologia *blockchain* (Mackey & Cuomo, 2020). Além disso, no que se refere às aplicações de TIC mencionadas, representam abordagens indiretas à corrupção, mas ainda assim podem ser úteis na redução de vulnerabilidades às brechas que podem gerar ações corruptas (Magnagnagno, Luciano & Wiedenhöff, 2017).

Em adição, no que concerne ao processo de aquisições públicas, há relatos que mostram deficiências significativas na qualidade dos dados publicados (Soylu, Corcho, Elvesæter et al., 2022). De modo amplo, os processos licitatórios são alvo de questionamentos por parte dos

órgãos de controle devido as falhas de concepção do edital, presença de favorecimento, sobrepreço, dentre outros.

Assim, considerando que boas práticas de governança pública reduzem a oportunidade da corrupção, observa-se que a discussão acima empreendida sobre os instrumentos utilizados para controle da corrupção na saúde, evidencia que conjugar mecanismos de controle interno devidamente ajustados ao contexto, aplicação adequada das regras de ética pública e de integridade, governança e gestão eficazes, prevenção de conflitos de interesses, além de esforço redobrado na integração da *accountability*, transparência e controle social, constituem elementos prioritários na atuação anticorrupção. Esses esforços contribuem para minimizar, de modo efetivo, os impactos desse fenômeno sobre as ações e serviços de saúde no Brasil³².

5.2. CARACTERIZAÇÃO DAS AUDITORIAS E OPERAÇÕES ESPECIAIS CONJUNTAS REALIZADAS NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS

No lapso temporal entre 2003 e 2022, foram realizadas 2.643 fiscalizações pela CGU, sendo que algumas dessas fiscalizações se repetiram em até 4 vezes, em alguns dos municípios. A Tabela 10 mostra a quantidade total e o percentual de fiscalizações por região.

Tabela 10. Distribuição dos municípios fiscalizados pela CGU por região do País (2003 – 2022).

Região	Total de Municípios	Total de Mun. Fiscal.	% Total	Mun. Fiscal. 1 vez (%)	Municípios Fiscalizados ≥ 2 vezes		
					02	03	04
Centro-Oeste	467	212	45,40%	37,47%	7,71%	0,21%	-
Nordeste	1.794	794	44,26%	35,12%	7,75%	1,28%	0,11%
Norte	450	249	55,33%	42,22%	10,0%	2,44%	0,67%
Sudeste	1.668	556	33,33%	28,78%	3,90%	0,66%	-
Sul	1.191	389	32,66%	28,56%	3,95%	0,17%	-
Total	5.570	2.200	39,50%	32,59%	5,96%	0,86%	0,09%
Nº Total de Fiscalizações (2003 - 2020)				2.258	664	144	20

Fonte: Base de dados da Tese.

No período em análise, a região Norte teve maior proporção de municípios fiscalizados, por região, enquanto a região Nordeste teve a maior proporção dos municípios fiscalizados no país (36,09%). Com relação aos municípios fiscalizados apenas uma vez no período entre 2013 e 2022, as regiões Norte e Centro-Oeste tiveram a maior participação relativa no período

³² Há evidências de que nos municípios brasileiros onde as Controladorias foram criadas, a simples existência e a estruturação básica do órgão, não implicou necessariamente a adoção de modelo da CGU e tampouco garantiu o adequado funcionamento dessas instituições, especialmente no combate à corrupção (Bleme, 2023).

(42,22% e 37,47%, respectivamente). No caso de municípios fiscalizados duas ou mais vezes, as regiões Norte e Nordeste tiveram as maiores participações.

Considerando que o estudo compreende os municípios fiscalizados pela CGU na área da Saúde, no período entre a 38ª edição do PFSP (2013) e o 7º ciclo do PFEF (2020), foram auditados 585 municípios nas mais diversas áreas, e com a exclusão das áreas que não foram objeto desta pesquisa, a população final é composta por 515 municípios, cuja distribuição por ano e região é mostrada na Tabela 11.

Tabela 11. Distribuição do quantitativo de municípios fiscalizados pela CGU, por ano e região, na área da Saúde.

Ano do Sorteio	Região					Total por Ano
	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	
2013	6	20	6	12	7	51
2014	6	24	6	15	9	60
2015	12	39	9	24	17	101
2016	8	28	8	14	11	69
2017	7	27	7	17	19	77
2018	2	20	6	15	4	47
2019	6	26	9	13	8	62
2020	5	21	6	11	5	48
Quant. por Região	52	205	57	121	80	515
% Total Fiscalizado	10,10%	39,80%	11,07%	23,50%	15,53%	100%
% Munic. Fisc./Região	11,13%	11,43%	12,67%	7,25%	6,72%	9,25%

Fonte: Base de dados da Tese.

Em termos absolutos, a Tabela 11 mostra que as regiões Nordeste (39,80%) e Sudeste (23,50%) tiveram a maior quantidade de municípios fiscalizados. Essa maior quantidade de entes por região geográfica compreende um dos critérios utilizados para distribuição de recursos. Um outro aspecto evidenciado é que, em termos proporcionais, as regiões Norte (12,67%), Nordeste (11,43%) e Centro-Oeste (11,13%), respectivamente, tiveram a maior participação na quantidade de municípios auditados, com a região Sul mostrando a menor participação (6,72%).

No âmbito da Saúde, os recursos federais para as ações e os serviços de saúde são transferidos por meio de seis Blocos de Financiamento, dos quais o Bloco da Atenção Básica representa o maior volume de recursos destinados aos municípios, sendo constituído por dois componentes: componente Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo) e Componente Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável).

O Componente PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações da atenção básica à saúde, e destinado a todos os municípios, e está baseado na população residente (valor per capita/ano, pago em duodécimos). Já os recursos financeiros alocados no PAB Variável são repassados aos municípios com a finalidade de estimular a implantação de estratégias de organização da Atenção Básica, dentre elas, a Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal. Os valores são calculados de acordo com a implementação dos referidos componentes (normalmente, por equipe montada). No período de 2013 a 2020 (data do sorteio), o total de entes com fiscalização na área da Saúde atingiu 9,25% do total de municípios brasileiros.

No tocante à caracterização dos entes fiscalizados, a população média dos municípios da pesquisa é 113.281 habitantes, com um valor mediano de 22.431 pessoas. No período do estudo, 418 dos entes fiscalizados, ou seja, 81,17% do total, têm população inferior à média, portanto, apenas em 97 municípios possuem população superior à média dos 515 municípios fiscalizados. Destaque-se que dos 418 municípios, 66,27% estão localizados nas regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste, enquanto no caso dos municípios com população superior à média, 61,86% estão situados nas regiões Sudeste e Sul. A região sudeste tem, particularmente, 43,30% do total dos entes fiscalizados pela CGU.

Os dados sugerem concentração das auditorias em municípios pequenos, visto que 67,18% (346 municípios) têm população até 50.000 habitantes. Desse montante, 63,29% se localizam nas regiões Nordeste e Sudeste. Isso decorre da concepção do PFEF, que em seu primeiro ano (sorteios públicos) definiu que o limite populacional seria de até 300 mil habitantes e, a partir do segundo ano (9º sorteio), houve alteração no universo objeto do sorteio, passando a englobar municípios com população entre dez mil e 500 mil habitantes. Com a reformulação do programa de fiscalização, em 2015 o primeiro ciclo de seleção envolveu 4 capitais, 24 municípios com até 50 mil habitantes, 7 com população entre 50 mil e 100 mil habitantes e 10 com mais de 100 mil habitantes.³³ Essa quantidade foi alterada entre 2016 e 2020 em função de ajustes nos critérios de seleção.

Considerando esses aspectos, sugere-se que, a despeito da inclusão de capitais nas seleções mais recentes, as auditorias se afastam dos grandes centros, que recebem um volume de recursos maior. A questão é verificar se atos de corrupção estão relacionados com o tamanho da população e/ou com a renda *per capita* do município, no sentido de verificar se nos municípios mais pobres e menos populosos, há uma incidência maior de atos de corrupção.

³³ Fontes: (1) <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/noticias/2004/04/cgu-fiscaliza-municipios-de-ate-500-mil-habitantes>; (2) <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-08/cgu-adota-novos-criterios-para-fiscalizacao-de-recursos-federais-repassados>. Acesso em 24 de maio de 2024.

No tocante ao PIB *per capita* dos entes fiscalizados, observou-se valor médio anual de R\$33.029,69, com mediana de R\$22.897,95. Dos 515 municípios fiscalizados, 353 deles, ou seja, 68,54%, apresentaram PIB *per capita* inferior à média, e apenas 14 municípios tinham esse indicador acima de R\$ 100.000,00. Observe-se que 69,70% desses municípios estão nas regiões Norte e Nordeste, com essa última concentrando 54,96% do total de municípios. Por outro lado, as regiões Sudeste e Sul concentram 74,69% dos entes com PIB *per capita* superior à média, enquanto as regiões Norte e Nordeste têm apenas 9,88% dos municípios.

No tocante às Operações Especiais conjuntas, a CGU, em parceria com outros órgãos (DPF, MPF, SRFB, dentre outros), em suas respectivas áreas de competência, investiga indícios de malversação de recursos públicos descentralizados para execução de políticas públicas federais, em que grande parte das operações realizadas têm origem em atividades regulares de auditoria, algumas delas decorrentes das fiscalizações nos municípios (Oliveira, 2021).

No período entre 2013 e 2022 foram realizadas 479 operações e, desse total, a área da Saúde esteve presente em 44,47% do total ocorrido nos municípios, sozinha ou combinada com outras áreas. Observa-se, ainda, que a maioria das operações deflagradas envolvendo a área da Saúde, de forma isolada, concentra-se entre os anos de 2019 e 2022 (66,20%), com maior número entre 2020 e 2021 (71,63%), período mais intenso da pandemia de Covid-19. Quando se investiga a malversação de recursos públicos descentralizados nas áreas de Saúde, Assistência Social e Educação, de modo conjunto, observa-se que essas três áreas são as mais críticas em termos de desvios (ou mau uso) dos recursos públicos.

5.3. ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE CORRUPÇÃO SOBRE AS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL

O exame da ocorrência de práticas corruptas sobre as ações e serviços públicos de saúde buscou verificar qual a influência na melhoria (ou não) da qualidade da assistência à saúde prestada à população usuária do SUS.

Esse processo de análise envolveu as seguintes etapas: a) observar a participação dos recursos transferidos pelo FNS/SUS sobre as despesas de cada município, e os respectivos valores executados; e b) verificar o montante dos recursos fiscalizados no período de 2013 a 2022; c) analisar como as ações corruptas se apresentaram a partir dos achados nos relatórios de auditoria e *releases* das operações especiais conjuntas; e d) discutir as evidências dos valores recuperados e a tipificação dos crimes relatados.

5.3.1. Participação dos recursos transferidos pelo FNS/SUS nas despesas com Saúde dos municípios e o montante executado pelos entes fiscalizados

No intervalo compreendido entre 2013 e 2020 (último ciclo de auditoria realizado pela CGU), os municípios fiscalizados executaram R\$44,85 bilhões em despesas com saúde. Desse montante, R\$19,65 bilhões correspondem aos valores transferidos pela União e Estados com o objetivo de atender a demanda por ações e serviços públicos de saúde nos governos locais. A Tabela 12 mostra a média de participação dos recursos transferidos através do SUS por ano e região.³⁴

Tabela 12. Média de participação dos recursos transferidos pelo SUS nas despesas com Saúde dos municípios fiscalizados, por ano e região (%), com base em valores nominais.

Ano de Sorteio	Região					Média Geral por Ano
	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	
2013	30,67%	53,49%	48,31%	34,69%	28,77%	42,38%
2014	38,24%	50,56%	56,37%	35,01%	37,69%	44,09%
2015	40,33%	48,86%	48,16%	35,68%	30,75%	41,60%
2016	37,29%	53,56%	52,73%	31,04%	23,30%	42,19%
2017	52,93%	63,44%	66,05%	47,39%	48,36%	55,46%
2018	63,47%	58,68%	48,10%	44,08%	49,01%	52,05%
2019	42,56%	56,66%	62,97%	43,91%	36,25%	50,90%
2020	50,56%	56,07%	62,79%	39,58%	41,31%	51,02%
Média Geral por Região	42,33%	54,76%	55,75%	38,89%	36,64%	47,07%

Fonte: Banco de dados da Tese.

Verifica-se na Tabela 11 que as regiões Norte e Nordeste foram as que mais receberam recursos por transferência (55,75% e 54,76%, respectivamente), com a região Sul tendo menor volume de recursos oriundos do SUS. Observa-se que em 2017 ocorreu a maior participação de recursos oriundos do FNS/SUS nos gastos com saúde dos governos locais (55,46%), com a região Norte registrando o maior percentual de participação nas transferências advindas do SUS (66,05%), seguido pela região Nordeste (63,04%).

Na Tabela 13 estão evidenciadas as principais medidas descritivas de valores recebidos, executados e fiscalizados na área da Saúde nos municípios do estudo (R\$/1.000 habitantes).

³⁴ O percentual médio dos recursos transferidos pelo SUS nas despesas com Saúde dos municípios fiscalizados compreende a média geral do período entre 2013 e 2020. Se o cálculo desse valor for realizado a partir da média de participação em cada ano haverá diferença nesse valor.

Tabela 13. Medidas descritivas dos valores oriundos de transferências para Saúde, das despesas executadas por município, do montante executados com recursos SUS e dos valores fiscalizados nos municípios, em valores nominais (R\$/1.000 habitantes).

Variáveis Financeiras	Média	Mediana	Desvio padrão	CV (%)	Mínimo	Máximo
(A) Rec. Transf. (R\$/1.000 hab.)	312.136,00	258.566,80	184.376,57	59,07%	50.877,52	1.744.063,01
(B) Desp. Exec. (R\$/1.000 hab.)	711.167,46	646.110,75	329.283,11	46,30%	189.319,93	2.632.951,82
(C) Desp. Rec. SUS (R\$/1.000 hab.)	323.568,47	269.517,42	194.356,61	60,07%	27.387,52	1.657.550,96
(D) Valor Fisc. Saúde (R\$/1.000 hab.)	205.370,22	151.100,05	222.255,38	108,22%	-	1.886.722,06

Fonte: Banco de dados da Tese.

Legenda: (A) Rec. Transf. = Receita recebida por transferência (R\$/1.000 habitantes); (B) Desp. Exec. = Despesa executada por município (R\$/1.000 habitantes); (C) Desp. Rec. SUS = Despesa executada com recursos SUS (R\$/1.000 habitantes); e (D) Valor Fisc. Saúde = Valor fiscalizado na área da Saúde (R\$/1.000 habitantes).

Como evidenciado na tabela 12, no período entre 2013 e 2022, os municípios auditados pela CGU receberam, em média, R\$312.136,00 para cada 1.000 habitantes, com desvio padrão de R\$184.376,57. Esse valor representa 43,89% das despesas executadas em ações e serviços públicos de saúde para cada 1.000 habitantes em cada município.

A diferença entre os valores transferidos (A) e as despesas executadas com recursos SUS (C) deve-se à existência de valores inscritos em restos a pagar nos exercícios anteriores. Observa-se que as variáveis apresentam um alto grau de dispersão relativa ($CV > 45\%$). Sugere-se que essa variabilidade decorre do tamanho da população dos municípios selecionados para auditoria (varia entre 1.607 e 11.451.999 habitantes, mínimo e máximo, respectivamente) e, em especial, do escopo das auditorias – concepção do PFEF –, pois ao longo do tempo houve diversas alterações no objeto da seleção. Outro aspecto, decorrente do contingente populacional, é o montante fiscalizado (varia entre R\$ 0,00 e R\$ 648.983,44 mil, mínimo e máximo, respectivamente). Por fim, verifica-se que, mesmo em municípios de menor porte, os recursos totais utilizados podem ter como origem emendas parlamentares e/ou convênios celebrados para construção e/ou reforma de Unidades Básicas de Saúde (UBS), por exemplo.

5.3.2. Montante de recursos fiscalizados na área da Saúde, valores decorrentes de ações corruptas e valores recuperados

No período de 2013 a 2022, o montante de recursos fiscalizados na área da Saúde atingiu o valor de R\$6,26 bilhões, conforme mostrado na Tabela 14, com maior volume concentrado nas regiões Sudeste e Nordeste (66,00%). Isso decorre do fato delas terem o maior número de habitantes e a maior quantidade de municípios (1668 e 1794, respectivamente). Observa-se que nos anos de 2015, 2017 e 2018 ocorreram os maiores volumes de recursos fiscalizados.

Tabela 14. Montante de recursos fiscalizados na Saúde pela CGU, por ano e região, em valores nominais (R\$).

Ano Sorteio	Região					Total por Ano (R\$)
	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	
2013	10.467.460,64	54.878.943,58	18.675.401,43	28.297.732,99	4.096.591,06	116.416.129,70
2014	18.872.060,98	96.692.530,49	19.167.145,68	51.184.022,24	19.541.842,83	205.457.602,22
2015	681.534.694,37	338.222.451,47	41.836.159,18	281.694.033,53	87.051.071,92	1.430.338.410,47
2016	18.625.828,34	39.261.577,71	17.463.777,52	141.239.909,04	25.848.527,64	242.439.620,25
2017	62.899.771,71	513.968.119,88	96.129.965,59	450.100.423,47	322.118.883,12	1.445.217.163,77
2018	228.763.936,91	150.655.299,04	57.626.759,25	1.311.810.489,69	95.930.927,21	1.844.787.412,10
2019	93.038.252,54	285.877.206,27	41.030.802,11	92.233.151,82	73.679.532,87	585.858.945,61
2020	33.438.132,28	174.020.227,32	25.461.754,79	122.298.159,55	34.832.352,89	390.050.626,83
Total	1.147.640.137,77	1.653.576.355,76	317.391.765,55	2.478.857.922,33	663.099.729,54	6.260.565.910,95
%	18,33%	26,41%	5,07%	39,59%	10,59%	100,00%

Fonte: Banco de dados da Tese.

No ano de 2015, como já mencionado, o processo de aprimoramento e a proposta de melhoria pela CGU do PFSP, incorporou outras formas de seleção para definição dos entes a serem fiscalizados (matriz de vulnerabilidade e censo), e passou a denominar-se PFEF; nesse período, o montante fiscalizado representou a soma de duas seleções de municípios – 40º sorteio e o primeiro ciclo (CV01), momento em que foi aplicada uma matriz de vulnerabilidade ao risco.

Com relação aos anos de 2017 e 2018, a avaliação de recursos federais transferidos ocorreu em 124 municípios (Saúde e outras áreas), com valor fiscalizado total no montante de R\$ 10,44 bilhões, com ênfase à execução de políticas públicas, em especial nas áreas de saúde e educação; desse montante, o valor fiscalizado na área da Saúde compreendeu 31,51% do total fiscalizado (3,29 bilhões).

5.3.2.1. Achados das práticas corruptas e/ou má gestão evidenciados em Relatórios de Auditoria da CGU e nas Operações Especiais realizadas nos municípios brasileiros

As evidências das (possíveis) práticas corruptas e/ou má gestão/ineficiência nas ações e serviços públicos de Saúde são baseadas nos *relatórios de auditorias* realizadas pela CGU (PFEF), e nas *Operações Especiais* conjuntas realizadas em parceria pela CGU, DPF, MPF, RFB, etc., nos estados e municípios que executaram valores oriundos de transferências federais. No período entre 2013 e 2022 ocorreram 213 operações especiais conjuntas (OPESP) realizadas em estados e municípios, com 515 municípios fiscalizados pela CGU (PFEF), distribuídas conforme evidenciado na Tabela 15.

Tabela 15. Distribuição das auditorias (PFEF) e operações especiais (OPESP) realizadas nos municípios brasileiros entre 2013 e 2022, na área da Saúde.

Ano	Tipo de Situação		Total por Ano
	OPESP	PFEF	
2013	8	51	59
2014	2	60	62
2015	8	101	109
2016	19	69	88
2017	21	77	98
2018	14	47	61
2019	18	62	80
2020	63	48	111
2021	38	-	38
2022	22	-	22
Total por Tipo	213	515	728

Fonte: Banco de dados da Tese.

Duas situações estão bem evidentes na tabela. Em primeiro lugar, as operações especiais mostram tendência de crescimento ao longo da série, com maior ocorrência no período da pandemia de Covid-19 (57,75%, entre 2020 e 2022). No que diz respeito às auditorias realizadas pela CGU, no período entre 2016 e 2019 houve um aumento na quantidade de municípios que foram submetidos à fiscalização.

No que concerne aos motivos desse aumento por ciclo de auditoria, observa-se que em 2016 (3º Ciclo PFEF) foi verificada a regularidade da aplicação dos recursos públicos federais em 70 municípios, selecionados de modo aleatório a partir de sorteio eletrônico, com a definição do escopo feita a partir dos critérios de relevância, criticidade e materialidade dos programas de governo.

Com relação a 2017 (4º Ciclo PFEF), avaliou-se a aplicação de recursos federais de 94 municípios, selecionados a partir do critério de Matriz de Vulnerabilidade, análise de risco desenvolvida pelo órgão CGU, composta por um grupo de 85 indicadores que geram uma espécie de “*ranking*” e definem os municípios com maior fragilidade na aplicação dos recursos públicos, divididos nas dimensões materialidade, relevância e criticidade. No total, foram analisados R\$ 4,6 bilhões de recursos transferidos pela União, no período de janeiro de 2014 a março de 2016, para a execução de políticas públicas, em especial nas áreas de educação e saúde.

No seu quinto ciclo, realizado em 2018, foi avaliada a aplicação de recursos federais em 57 municípios, tendo sido observada a carência dos ciclos V03 e V04 em, pelo menos, um município por UF. Nesse caso, tendo por finalidade aumentar a efetividade do programa de fiscalização, e aprimorar a forma de seleção dos municípios, a CGU utilizou um modelo

econométrico capaz de “aprender” e indicar, a partir de indicadores socioeconômicos, os municípios mais vulneráveis, partindo de 27 “preditores” que definiu um *ranking* para os municípios a partir do nível de vulnerabilidade. Nesse período, foram analisados R\$ 6,3 bilhões de recursos transferidos pela União, no período de abril de 2016 a dezembro de 2017, para a execução de políticas públicas.

Por fim, observada a carência dos ciclos V04 e V05, em pelo menos um município por UF, em 2019 foi realizado o 6º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos, tendo avaliado a aplicação de recursos federais de 77 municípios. Nesse período, buscando aumentar a efetividade da fiscalização e aprimorar a forma de seleção dos municípios, a CGU gerou score de risco para cada município brasileiro, para cada ano entre 2006 e 2017, a partir de 31 indicadores de vulnerabilidade. No total, foram analisados R\$ 2,8 bilhões de recursos transferidos pela União para a execução de políticas públicas.³⁵

Os valores fiscalizados na Saúde e o prejuízo potencial por região, mensurados em R\$, são mostrados na Tabela 16.

Tabela 16. Valor fiscalizado na Saúde e prejuízo potencial por região geográfica (R\$).

Região	VFS	Prejuízo pot.	Perc/Valor	Perc/Total
Norte	2.224.245.091,48	842.522.500,01	37,88%	24,15%
Nordeste	7.055.204.209,03	2.157.511.946,69	30,58%	61,85%
Sudeste	3.795.272.322,77	305.024.876,87	8,04%	8,74%
Sul	1.445.528.866,14	119.957.905,41	8,30%	3,44%
Centro-Oeste	1.766.449.717,63	63.099.279,71	3,57%	1,81%
Total	16.286.700.207,05	3.488.116.508,69	21,42%	100,00%

Fonte: Banco de dados da Tese.

A coluna *Perc/Valor* calcula a fração do prejuízo potencial estimado em relação ao valor total fiscalizado em saúde, enquanto a coluna *Perc/Total* calcula a fração do prejuízo potencial sobre o total observado nessa variável. Existe uma estimativa de prejuízo de 21,42% sobre o montante fiscalizado, com a região Nordeste apresentando o maior prejuízo potencial, ou seja, proporcionalmente, de tudo que foi repassado para a região, 30,58% ficaram sob suspeita de desvio. Note-se que as regiões Norte e Nordeste respondem por 86% do prejuízo potencial total. Considerando-se o valor total sob suspeita, a região Norte apresenta uma participação maior do que o Nordeste, com a região Centro-Oeste evidenciando a menor fração de prejuízo potencial em relação ao valor total fiscalizado.

³⁵ As informações relativas aos ciclos de auditoria realizados entre 2016 e 2019 foram extraídas do site: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/programa-de-fiscalizacao-em-entes-federativos#>

Não é crível que tal comportamento seja independente das condições geopolíticas dessas regiões ou até mesmo da dificuldade operacional de fiscalização. Considerando como valores expostos o potencial prejuízo observado, e como não exposto a diferença para o montante, é possível avaliar, que a exposição (potencial prejuízo) nas regiões Norte e Nordeste é 6 vezes maior do que as demais regiões, conjuntamente.

Tomando-se por base os achados da pesquisa, obtidos a partir das constatações inseridas nos relatórios de auditoria da CGU, selecionou-se 33,15% de 1.101 itens classificados de acordo com a tabela de códigos evidenciada no Anexo 2. Desse modo, utilizou-se planilha em Excel para gerar uma tabela dinâmica e, em seguida, extraiu-se as quantidades por tipo de ocorrência (corrupção ou má gestão), com os respectivos constructos (LIC-C1, DR-C1 etc.), cujo resultado é mostrado na Tabela 17.

Tabela 17. Distribuição do tipo de ocorrência em função dos seus respectivos constructos, por região geográfica.

Tipo de Ocorrência	Código Comp.	Região					Total	%
		Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul		
Corrupção	LIC-C1			2			2	0,97%
	LIC-C2		5	3	1		9	4,37%
	LIC-C3	1	2	1			4	1,94%
	LIC-C4	4	13	3		1	21	10,19%
	CONT-1	1	2		1		4	1,94%
	DR-C1	10	58	11	22	2	103	50,00%
	DR-C3	1	32	13	15	2	63	30,58%
Má Gestão	LIC-MG1		3		1		4	2,52%
	DES-1	11	11	6	17	30	75	47,17%
	DES-4		1				1	0,63%
	INFRA-1	3	15	7	3	4	32	20,13%
	RH-1	1	27	6	4	2	40	25,16%
	RH-2	2	2	1	1	1	7	4,40%
Total por Região		34	171	53	65	42	365	
Participação (%)		9,32%	46,85%	14,52%	17,81%	11,51%	100,00%	
Corrupção (%)		8,25%	54,37%	16,02%	18,93%	2,43%	100,00%	
Má Gestão (%)		10,69%	37,11%	12,58%	16,35%	23,27%	100,00%	

Fonte: Banco de dados da Tese.

Com base na amostra das constatações, observa-se que nos municípios fiscalizados o tipo de ocorrência mais frequente é o superfaturamento (DR-C1), com 50% do total de itens classificados como corrupção. Analisando-se por região geográfica, verifica-se que a região Nordeste é a que apresenta a maior quantidade de ocorrências, tanto para corrupção como má gestão. Outra ocorrência muito comum é a ocorrência de pagamentos não comprovados (DR-C3), ou seja, qualquer gasto realizado sem documento comprobatório de sua compra, ou a evidência de gastos não comprovados. Destaca-se, ainda, a ocorrência do sobrepreço (LC-04),

que ocorre quando os preços contratados estão acima do preço de mercado, ou quando a quantidade contratada excede as necessidades do município, mas, no entanto, não houve o pagamento do bem ou serviço.

Nesse sentido, as práticas corruptas sistemáticas interferem diretamente na qualidade das ações e serviços públicos de saúde prestados à população e nos relatórios de auditoria pesquisados, as conclusões reiteram pela importância das instâncias de controle social (voz do cidadão), nos municípios representado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), bem como a necessidade de melhoria dos controles internos, instâncias bem definidas de governança e, claro, a presença evidente da accountability e da transparência.

No que se refere ao prejuízo potencial, a Tabela 18 mostra a média e o valor máximo por região.

Tabela 18. Valores médio e máximo do Prejuízo potencial por região (2013-2022), em Reais.

Região	Média	Máximo
Nordeste	8.842.262,08	1.273.500.000,00
Norte	11.541.404,11	417.731.044,82
Sudeste	2.226.458,96	101.097.448,27
Sul	1.394.859,37	70.000.000,00
Centro-Oeste	1.051.654,66	12.000.000,00

Fonte: Banco de dados da Tese.

Observe que o valor máximo de potencial prejuízo na região Nordeste é 106,13 vezes maior do que na região Centro-Oeste, enquanto em termos médios de valores essa relação é 8,41 vezes. Nesse sentido, verifica-se que o valor médio na região Norte supera em 1,31 vezes a média da região Nordeste, mas em termos de valor máximo, o Nordeste chega a ser 3,05 vezes o valor máximo dessa região. Assim, aparentemente, existe um comportamento heterogêneo quando se trata de suspeição de utilização de verbas públicas. Os números indicam que é crítico o comportamento dessa variável nas regiões Norte e Nordeste, tendo em vista que a soma das suas médias é 4,36 vezes a soma dos valores das demais regiões.

Não há registro de recuperação de valores, visto que as anotações de auditorias sugerem medidas (devolução de valores e abertura de tomada de contas especial, por exemplo), mas que isso não se faz de forma imediata.

O teste de variância de Friedman para amostras relacionadas, rejeita a hipótese, ao nível de significância de 5%, de que as distribuições de probabilidades das variáveis de interesse são as mesmas e, em adição, o teste de Kruskal-Wallis também rejeita a hipótese de que as variáveis possuem a mesma distribuição, por região. Então, a mesma variável não apresentou distribuição

de probabilidade igual e com isso, além de haver discrepâncias entre as variáveis, há discrepância das variáveis por região. Em outras palavras: aparenta haver motivações diferentes para as variáveis em cada região e, também, entre as regiões.

Na Tabela 19 é evidenciado, por região, percentuais por diversas comparações: o valor fiscalizado na saúde sobre o valor total fiscalizado no período de análise, prejuízo potencial sobre o valor fiscalizado em saúde, valor recuperado sobre o valor fiscalizado total e sobre o prejuízo potencial.

Tabela 19. Relação entre as variáveis valor fiscalizado total, valor fiscalizado em Saúde, prejuízo potencial e valor recuperado, por região (%)

Região	Perc(VFS/VFT)	Perc(PP/VFS)	Perc(VR/VFS)	Perc(VR/PP)
Norte	56,35%	37,88%	7,57%	19,98%
Nordeste	50,73%	30,58%	2,87%	9,37%
Sudeste	46,99%	8,04%	1,57%	19,54%
Sul	63,22%	8,30%	2,62%	31,62%
Centro Oeste	70,98%	3,57%	0,12%	3,29%
Total	53,04%	21,42%	2,89%	13,48%

Fonte: Banco de dados da Tese.

Legenda:

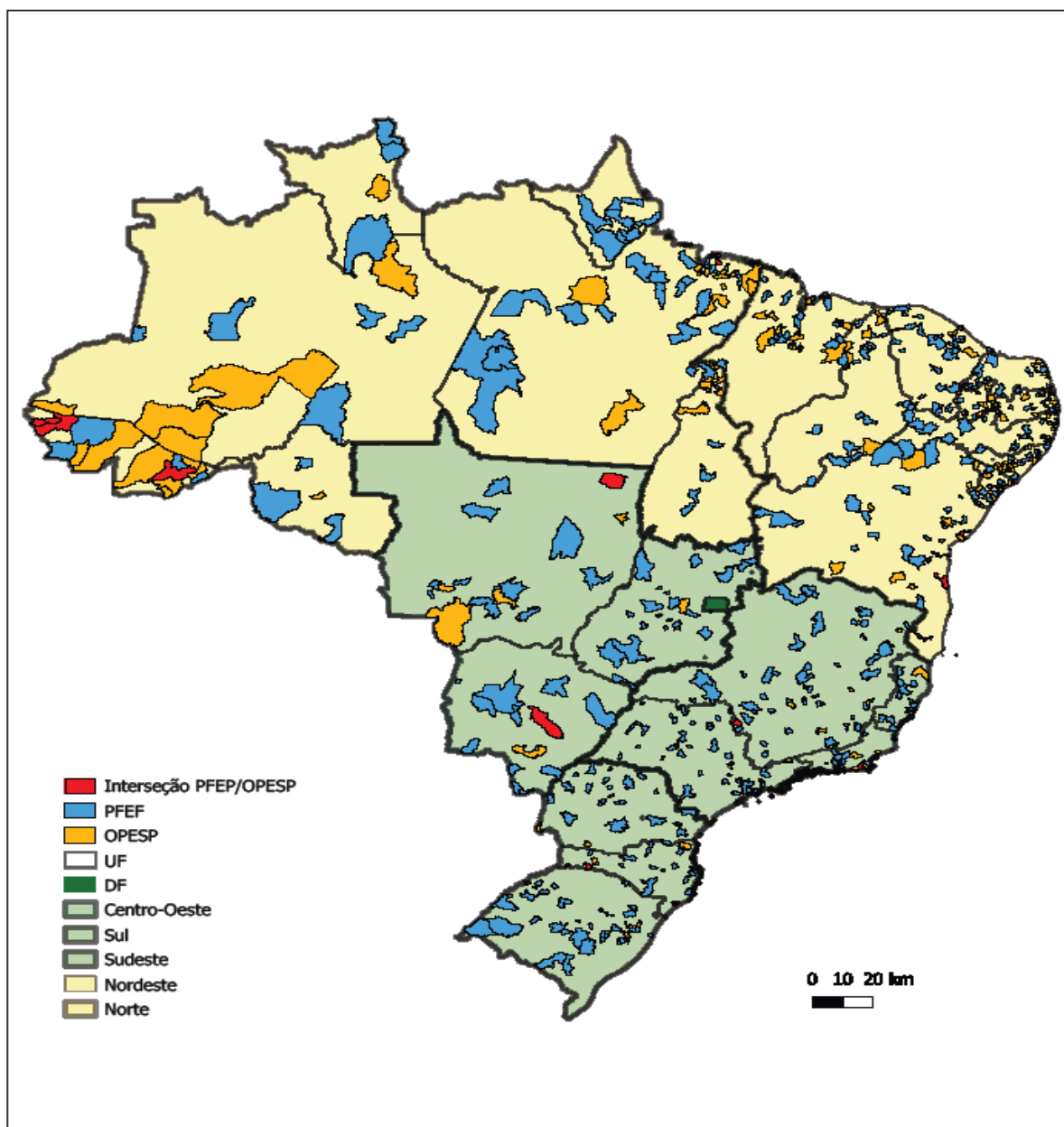
- **Perc (VFS/VFT)** = Percentual do Valor Fiscalizado em Saúde em relação ao Valor Fiscalizado Total na região específica.
- **Perc (PP/VFS)** = Percentual do prejuízo potencial em relação ao Valor Fiscalizado em Saúde na região específica.
- **Perc (VR/VFS)** = Percentual do valor recuperado em relação ao Valor Fiscalizado em Saúde na região específica
- **Perc (VR/PP)** = Percentual do valor recuperado em relação ao prejuízo potencial na região específica.

O valor fiscalizado total, na área de saúde, corresponde a 56,35% na Região Norte e 50,73% na região nordeste, e estas duas regiões apresentam maiores potenciais prejuízos; no entanto, o percentual recuperado (sobre o valor fiscalizado total) em cada região é irrisório. O potencial prejuízo nas regiões Norte e Nordeste são, respectivamente, 5 e 10,67 vezes maiores do que os percentuais de recursos recuperados.

O que respalda esse cenário é, em primeiro lugar, a demora na prestação de contas por parte do município que recebe os recursos. Segundo, a benevolência dos órgãos de controle no que diz respeito às auditorias, visto que a maneira delas culmina em sugestões e não em sanções. Terceiro, a leniência dos mecanismos judiciais que demora no julgamento e favorece corruptos e corruptores (basta observar as decisões monocráticas do STF anulando processos de réus confessos).

Realizou-se também o georreferenciamento dos municípios auditados e/ou submetidos à operações especiais, a partir da base de dados do IBGE, Censo 2022, com a utilização do software *Quantum GIS (QGIS)*, versão 3.22, para analisar a distribuição espacial pelas regiões geográfica dos municípios, conforme evidenciado na Figura 9.

Figura 9. Distribuição espacial dos municípios brasileiros fiscalizados pela Controladoria-Geral da União – CGU (PFEF) e submetidos às Operações Especiais (OPESP), período 2013-2022.



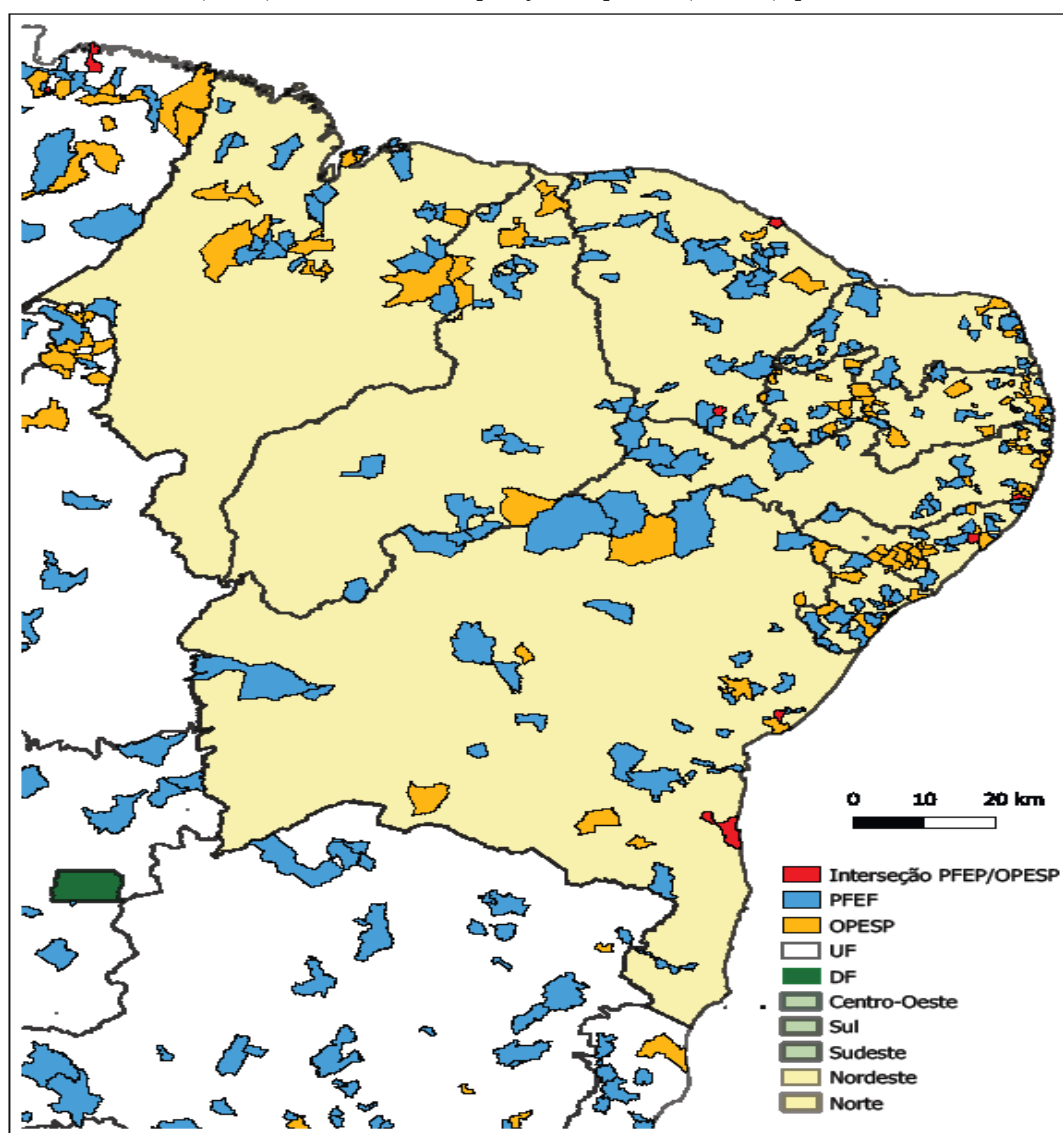
Fonte: Banco de dados da Tese e IBGE (Censo 2022).

Como já explicitado, o bloco da Atenção Básica representa o maior volume de recursos repassados aos municípios pelo FNS, e no caso do componente PAB Fixo, o valor destinado aos municípios baseia-se na população residente (valor per capita/ano, pago em duodécimos).

Assim, observa-se na Figura 9 uma maior concentração de fiscalizações (PFEF) nas regiões que têm maior número de municípios (cor azul). No caso das Operações Especiais (cor laranja) não se observa um padrão de distribuição específico, pois depende da deflagração do processo, a partir de auditorias regulares, de denúncias ou através de monitoramento regular feito pela CGU, MPF ou Polícia Federal. Nesse caso, municípios submetidos a esse tipo de investigação estão fortemente concentrados nas regiões Norte e Nordeste. Além disso, há casos em que municípios foram sorteados para realização de auditoria de conformidade, e também submetido à fiscalização decorrente de uma operação especial conjunta (cor vermelha).

A Figura 10 mostra a distribuição espacial dos municípios da região Nordeste entre 2013 e 2022.

Figura 10. Distribuição espacial dos municípios do Nordeste, fiscalizados pela Controladoria-Geral da União – CGU (PFEF) e submetidos às Operações Especiais (OPESP), período 2013-2022.

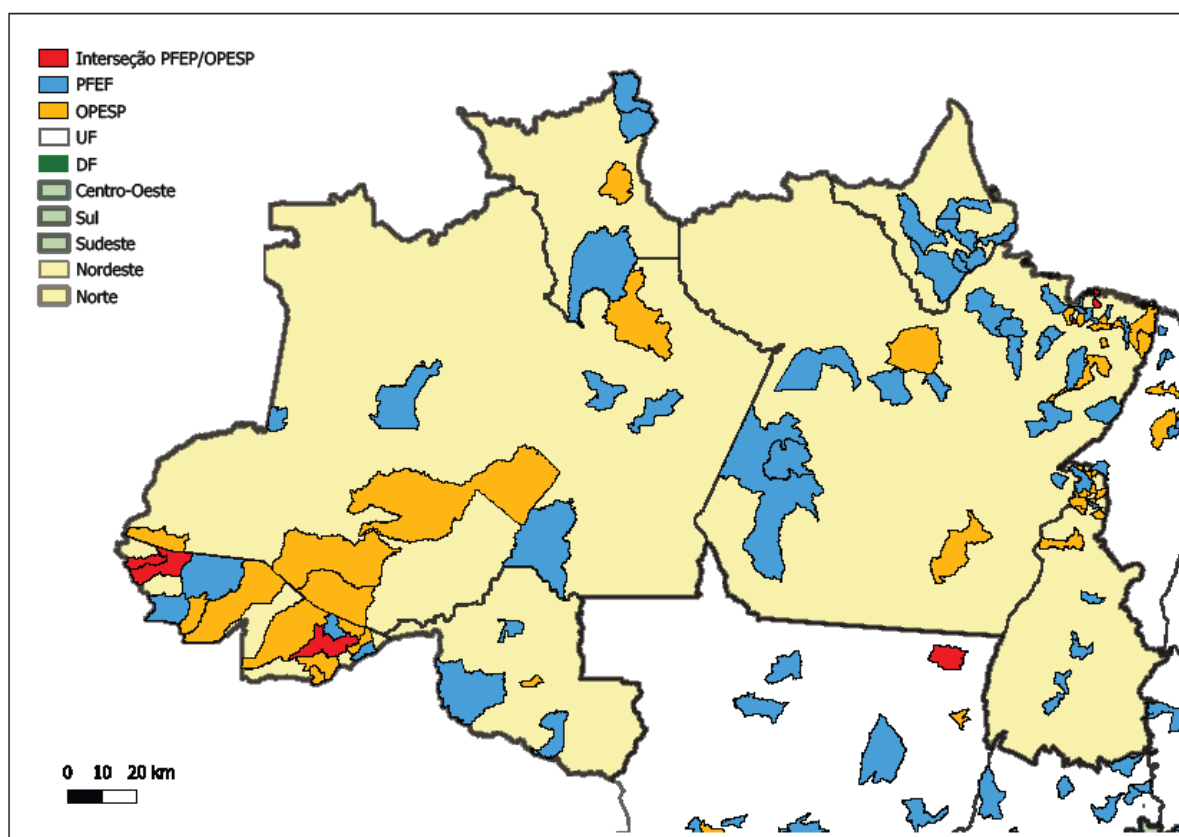


Fonte: Banco de dados da Tese e IBGE (Censo 2022).

Em contraponto ao mostrado na figura 9, fica evidente na figura 10 que no Nordeste há uma maior concentração de operações especiais conjuntas distribuídas pelos estados, com maior concentração nos estados da Paraíba, Alagoas, Pernambuco e Maranhão. No que se refere à participação relativa, Alagoas e Sergipe foram os estados que tiveram o maior percentual de entes investigados no período (em relação ao total de municípios), seguidos pela Paraíba e Pernambuco, nessa ordem. O estado da Bahia é um caso *sui generis*. Apesar de ser uma das unidades federativas que ocupa a 2ª posição na quantidade total de operações (37), em termos relativos ocupa a última posição na região (417 municípios).

Na Figura 11 é mostrada a distribuição espacial dos municípios localizados na região Norte do país.

Figura 11. Distribuição espacial dos municípios da região Norte do País, fiscalizados pela Controladoria-Geral da União – CGU (PFEF) e submetidos às Operações Especiais (OPESP), período 2013-2022.



Fonte: Banco de dados da Tese e IBGE (Censo 2022).

Fica evidente na Figura 11 uma grande concentração de municípios submetidos às operações especiais na região sul do Amazonas e grande parte do estado do Acre, na região metropolitana de Belém (PA) e na região norte do Tocantins. No caso específico do Acre, as cidades de Rio Branco, Bujari, Cruzeiro do Sul, Marechalaumaturo, Rodrigues Alves e

Tarauacá foram submetidas à auditorias e operações especiais, no período de 2013 a 2022. No estado do Pará, em apenas duas operações 12 municípios foram investigados e, no caso da capital Belém ocorreram 8 operações especiais. Por fim, no estado do Amazonas, apenas a cidade de Manaus vivenciou 9 operações especiais, sendo 5 delas no período de 2013 a 2018 e 4 no período 2020 a 2021.

5.3.2.2. Evidências de valores recuperados a partir das auditorias realizadas pela CGU e das Operações Especiais conjuntas sobre as Ações e Serviços Públicos de Saúde no Brasil

No tocante à recuperação de valores oriundos de desvios por corrupção, a Tabela 20 evidencia, no período de 2013 a 2022, o montante de recursos fiscalizados em decorrência de auditorias ou operações especiais conjuntas, o prejuízo potencial apurado e o indicativo de valor recuperado por ano.

Tabela 20. Valor fiscalizado em Saúde, prejuízo potencial e indicativo de valor recuperado por ano – 2013 a 2022 (R\$ mil).

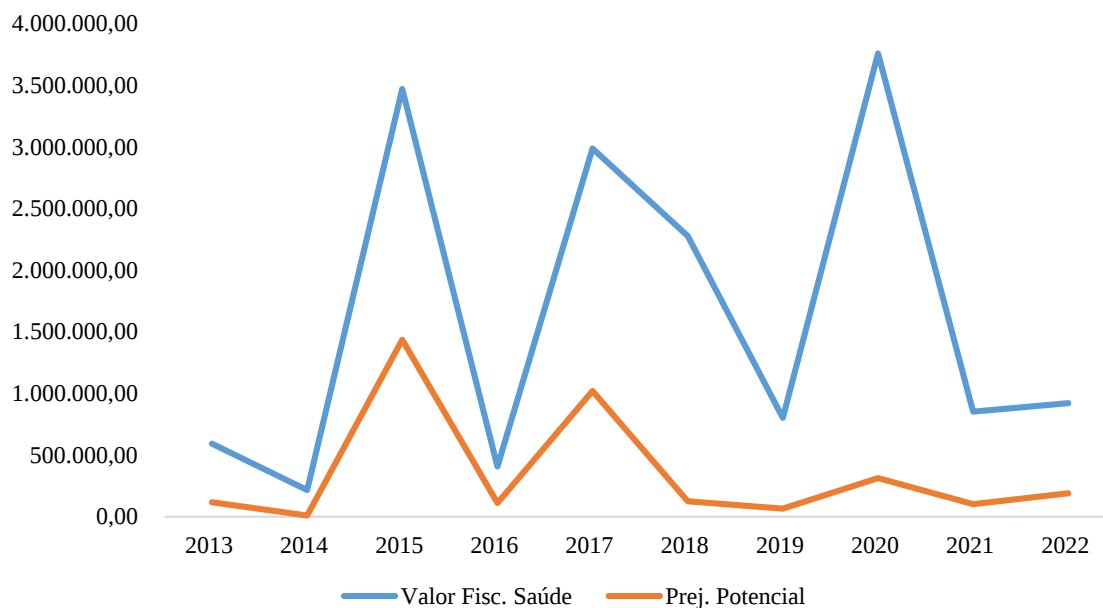
Ano	Valor Fisc. Saúde	Prej. Potencial	Valor Recup.	%(PP/VFS)	%(VR/PP)
2013	592.905,93	117.097,10	2.578,72	19,75%	2,20%
2014	215.457,60	9.127,51	0,00	4,24%	0,00%
2015	3.470.604,55	1.435.999,06	130.440,00	41,38%	9,08%
2016	406.918,72	110.438,98	11.494,23	27,14%	10,41%
2017	2.988.494,43	1.019.493,02	216.347,20	34,11%	21,22%
2018	2.276.867,99	125.014,32	2.300,00	5,49%	1,84%
2019	801.968,84	65.386,38	5.351,02	8,15%	8,18%
2020	3.759.540,78	313.510,19	71.450,43	8,34%	22,79%
2021	853.052,74	101.298,41	13.591,48	11,87%	13,42%
2022	920.888,63	190.751,54	16.600,00	20,71%	8,70%
Total	1.628.670,02	348.811,65	47.015,31	18,12%	9,78%

Fonte: Banco de dados da Tese.

Na tabela acima, observa-se que o período de 2015 a 2017 compreende o momento em que os percentuais decorrentes de ações corruptas foram mais representativos. Uma explicação para isso está associada ao tempo decorrido do momento em que houve a constatação do ilícito, até o momento da abertura da ação penal pelo Ministério Público. Com relação aos valores que foram recuperados, os anos de 2017, 2020 e 2021 compreendem os períodos nos quais ocorreu o maior percentual de valores – 21,22%, 22,79% e 13,42%, respectivamente.

O Gráfico 2 mostra o comportamento, no tempo, do valor fiscalizado e do prejuízo potencial apurado em cada ano.

Gráfico 2. Distribuição do Valor Fiscalizado na Saúde e o Prejuízo Potencial por ações corruptas – 2013 a 2022 (R\$ mil)



Fonte: Banco de dados da Tese.

Observa-se no gráfico que 2015, 2017 e 2020 compreendem os períodos de maiores volumes fiscalizados e desviados. No primeiro ano, os estados com maiores volumes de recursos desviados foram Maranhão, Bahia e Paraná; nesse último estado, após decorridos três anos da investigação, os envolvidos foram punidos com prisão e devolução de valores desviados.

No que concerne aos tipos de sanções aos quais são submetidos os infratores, verifica-se que, regra geral, é de natureza pecuniária, mas em função da tipificação penal e do órgão julgador (Justiça Federal ou TCU), as sanções também ocorrem na forma administrativa ou penal, e isso faz toda a diferença. Se o autor for o Ministério Público, a ação penal tramitará na justiça e, nessa situação, além da devolução de recursos e multas, os envolvidos podem ser presos.

Assim, no que se refere ao combate da corrupção, Aranha (2017) afirma que, em geral, os casos que envolvem corrupção são significativamente mais lentos em todos os momentos – demoram mais para chegar à Justiça Federal. Um outro aspecto é que a sobrevivência das irregularidades é especialmente afetada dependendo das instituições que participaram na fase de investigação. Assim, de todos os casos que chegaram à Justiça Federal, os processos de investigação que contaram fortemente com a ajuda da Polícia Federal, mostraram tendência a chegar muito mais rápido do que os casos investigados apenas pelo TCU, por exemplo.

Isso se explica, em grande medida, pelo fato de a Polícia Federal apenas participar de processos criminais que já pretendem ser processados judicialmente. O TCU, por outro lado, é um órgão estritamente administrativo, sem nenhum propósito ou intenção de ajudar os casos a chegarem a sanções judiciais. No que tange à interação entre as instituições de *accountability*, observou-se que se Tribunal de Contas e Ministério Público investigavam concomitantemente uma irregularidade, esta tendia a demorar mais para chegar à Justiça Federal do que aquelas investigadas apenas pelos procuradores.

5.3.3. Relação entre renda per capita, pobreza e corrupção no Brasil

No estudo de Sodré & Ramos (2018), analisou-se o impacto da corrupção praticada pelos gestores municipais sobre a pobreza nos municípios brasileiros, a partir de um banco de dados criado a partir dos relatórios do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos da CGU. Os resultados mostraram que um aumento médio de 50 irregularidades praticadas pelos municípios eleva em 5% a proporção de pobres e diminui a renda média desses em 7%. Por fim, constatou-se que os impactos da corrupção não ocorrem de forma diferente entre as regiões brasileiras.

Nessa linha, a Tabela 21 mostra a quantidade de municípios fiscalizados, por região, e dentre esses a quantidade com indicadores, destacados, abaixo da média.

Tabela 21. Municípios por região geográfica versus quantidade abaixo da média.

Região	Quant.	Pop.	Eleitores	Pibpc	IP	VFT
Norte	73	58	59	61	16	56
Nordeste	244	218	220	220	28	194
Sudeste	137	101	101	69	121	111
Sul	86	70	71	29	84	76
Centro-Oeste	60	52	52	37	49	54
Total	600	499	503	416	298	491
Percentuais		83,17%	83,83%	69,33%	49,67%	81,83%

Observa-se que quase 70% dos municípios possuem renda *per capita* abaixo da média, de R\$ 24 mil, e que a região nordeste se destaca com 90% dos municípios enquadrados nesse parâmetro. A renda *per capita* é um indicador importante nas avaliações sociais, porque, subentende-se que municípios com renda per capita maior apresentem melhores condições sociais e, espera-se que sejam mais esclarecidos em relação a temática de corrupção. No entanto, isso não isenta seus gestores da prática de corrupção, haja vista que mais de 490

deputados federais possuem curso superior e, aproximadamente, 100 respondem processos por improbidade administrativa.

O índice de pobreza dos municípios tenderia a ter uma melhor explicação sobre a corrupção, sob o ponto de vista de que a população mais pobre não perceberia com maior nitidez os desvios de recursos, de modo que a máxima, “roubo, mas faço” poderia ser aplicável.

A Tabela 22 mostra as correlações entre o índice de pobreza e renda per capita e valor fiscalizado, por região e de forma global.

Tabela 22. Correlações entre índice de pobreza e renda per capita, e índice de pobreza e valor fiscalizado.

Correlações: índice de pobreza		
Região	Renda <i>per capita</i>	Valor fiscalizado
Norte	-0,552	-0,387
Nordeste	-0,635	-0,444
Sudeste	-0,446	-0,205
Sul	-0,233	-0,230
Centro Oeste	-0,392	-0,441
Todas as regiões	-0,684	-0,172

Fonte: elaboração própria.

Obs.: Todas as correlações são significativas a 1%.

Nitidamente, o aumento da renda *per capita* reduz o nível de pobreza. Observe-se que, no caso das regiões Norte e Nordeste, a correlação entre as variáveis é mais intensa. Sugere-se, portanto, um ambiente no qual a fiscalização é mais flexível com o índice de pobreza, ou seja, é possível que a corrupção seja interligada, não apenas com a integridade do gestor, mas com indicadores socioeconômicos da população. Note-se que isso é corroborado pela correlação entre as variáveis considerando todas as regiões, onde a correlação entre o valor fiscalizado e o índice de pobreza é mais fraca, embora significativa.

5.4. ANÁLISE DOS CENÁRIOS DE CORRUPÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL, A PARTIR DA UTILIZAÇÃO DE EQUAÇÕES DIFERENCIAIS

A solução³⁶ da equação (4) – $\frac{dC}{dt} = r \left(1 - \frac{C}{C_{\infty}} \right) C - \delta C$ – é dada por

³⁶ O apêndice I traz a resolução detalhada desse modelo.

$$C(t) = \frac{C_\infty C_0 (r - \delta)}{r C_0 + [C_\infty (r - \delta) - r C_0] e^{-(r-\delta)t}}$$

Observe-se que

$$\lim_{t \rightarrow 0} C(t) = \lim_{t \rightarrow 0} \left[\frac{C_\infty C_0 (r - \delta)}{r C_0 + [C_\infty (r - \delta) - r C_0] e^{-(r-\delta)t}} \right] = C_0$$

e

$$\lim_{t \rightarrow \infty} C(t) = \lim_{t \rightarrow \infty} \frac{C_\infty C_0 (r - \delta)}{r C_0 + [C_\infty (r - \delta) - r C_0] e^{-(r-\delta)t}} = C_\infty \left(1 - \frac{\delta}{r} \right)$$

Assim, sob a hipótese de que $\delta < r$, o ponto de equilíbrio do modelo é assintoticamente estável. Em outras palavras, mantidas as hipóteses utilizadas no modelo, a corrupção, no longo prazo, se estabiliza em torno desse ponto.

O tempo de reação social é aquele para o qual a taxa de variação atinge seu valor máximo que é obtido fazendo

$$\frac{C_\infty C_0 (r - \delta)}{r C_0 + [C_\infty (r - \delta) - r C_0] e^{-(r-\delta)t}} = C_\infty \left(1 - \frac{\delta}{r} \right) = C_\infty \left(\frac{r - \delta}{r} \right)$$

E com isso:

$$t = \frac{1}{(r - \delta)} \ln \left[\frac{C_\infty (r - \delta) - r C_0}{r C_0} \right] = \frac{1}{(r - \delta)} \ln \left[\left(\frac{C_\infty}{C_0} - 1 \right) - \frac{\delta}{r} \cdot \frac{C_\infty}{C_0} \right]$$

Dois extremos se destacam na análise: o primeiro é $\delta = 0$, ou seja, quando nada do que foi desviado é recuperado, o ponto de equilíbrio assintoticamente estável será $C = C_\infty$, em um nítido cenário de afrouxamento das regras e normas. O tempo resposta será dado por

$$t = \frac{1}{r} \ln \left[\frac{C_\infty}{C_0} - 1 \right]$$

A complexidade da corrupção não permite avaliar com exatidão sua taxa de crescimento no tempo porque os valores envolvidos com corrupção não guardam nenhum padrão matemático e num determinado ano o volume da corrupção pode ser menor do que no ano

anterior. Entretanto para efeitos de simulação do tempo de reação social, utilizou-se dados do PFEF (CGU) e das Operações Especiais conjuntas, com os valores fiscalizados e o valor do potencial prejuízo causado ao erário na área de Saúde, entre 2013 e 2022, e adotou-se a hipótese de que $C_\infty = \alpha C_0$, onde α é um fator de multiplicidade. Para dimensionar a taxa de crescimento da corrupção, ordenou-se os valores em ordem crescente, calculando a variação percentual entre dois valores consecutivos e, usando a média dessas variações, como sendo a taxa de crescimento da corrupção, ou seja, determinou-se $r = 1,20$ (120%).

Observe-se que o tempo de reação cresce com a multiplicidade, e que isso poderia parecer contraditório com a realidade, tendo em vista que o aumento da corrupção gera reação social. No entanto, esse cenário é um caso particular que denota, exatamente, não existir reação social. Portanto, a tendência é atingir um ponto de equilíbrio assintoticamente estável, ou seja, $C = C_\infty$.

Diametralmente oposto, tem-se o caso no qual $\delta = 1$, ou seja, tudo que é desviado é recuperado. Nesse cenário, basta escrever

$$C(t) = \frac{C_\infty C_0 (r - 1)}{r C_0 + [C_\infty (r - 1) - r C_0] e^{-(r-1)t}}$$

No entanto, como tudo é recuperado, ou seja, o esforço de recuperação se iguala a taxa de crescimento da corrupção, r , então $C(t) = 0$. De acordo com dados os observados, a taxa de recuperação de valores suspeitos de corrupção é 2,89% e, com isso, a Tabela 23 mostra o tempo de reação³⁷ a partir de uma constante de multiplicidade, α , de modo que $C_\infty = \alpha C_0$, quando $\delta = 0$ e $\delta = 0,0289$.

Tabela 23. Tempo de reação, em anos.

α	$\delta = 0$	$\delta = 0,0289$
20	2,45	0,72
30	2,81	1,18
40	3,05	1,48
50	3,24	1,70
60	3,40	1,88
70	3,53	2,02
80	3,64	2,15
90	3,74	2,25
100	3,83	2,35

Fonte: elaboração própria

³⁷ É importante destacar que ao envolver o logaritmo das variáveis no tempo de reação, seria mais conveniente utilizar o módulo, no entanto, há de se ter cuidado com o significado disso.

Quando não há esforço em recuperação de recursos desviados, o tempo de reação da sociedade é maior do que quando há qualquer esforço. No limite, quando $\delta = 1$, não haveria corrupção.

Nesse sentido, com base na análise efetuada acima, e considerando os achados da pesquisa, constata-se que o fato de, no âmbito das ações e serviços públicos de Saúde, ocorrer uma baixa taxa de recuperação de valores suspeitos de corrupção, sugere-se que a corrupção, no Brasil, pode ser caracterizada como sistêmica³⁸ e endêmica, e mesmo que tal fenômeno não seja uma exclusividade brasileira, o que diferencia o país de outros é a leniência com que o problema é encarado no âmbito interno. Isso é verdadeiro quando se observa que o Brasil parece caminhar rapidamente na direção contrária, dado que no período entre 2012 e 2023, a nota do Índice de Percepção da Corrupção (IPC) do país caiu de 43 pontos (2012) para 36 pontos em 2023. Com essa última pontuação, o estado brasileiro ficou bem abaixo da média global (43 pontos) e muito distante da média dos países que integram a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE (66 pontos) e, além disso, o Brasil ficou atrás da média de 39 pontos dos países que integram os BRICS – Rússia, Índia, China e África do Sul.³⁹

Esse cenário de leniência é corroborado pelo estudo de Aranha (2017), ao afirmar que a literatura não deixa de apontar o Judiciário como vilão da rede de *accountability* no Brasil, em especial pela sua lentidão. No entanto, os resultados são um pouco mais otimistas para a Justiça Federal quando comparados ao tempo levado pelo TCU. Assim, observa-se que, em média, as irregularidades chegam à Justiça Federal bem mais rápido do que na área administrativa (um ano de diferença), com o mérito atribuído às instituições que iniciam as ações, ou seja, é possível que membros do MPF sejam mais rápidos que os Ministérios para identificar irregularidades e reunir evidências sobre eles. Tal lentidão do TCU, quando comparada à Justiça Federal, também é sentida na tramitação interna – são necessários, em média, 100 dias a mais para se chegar a um parecer sobre a irregularidade.

Nessa perspectiva, pode-se argumentar lastreado na literatura que discute quais seriam os facilitadores da corrupção (Felson, 2006; Graycar e Sidebottom, 2012) no caso do Brasil. No seu modelo conceitual, Vian (2020) aborda a questão das oportunidades. Desse modo, no caso brasileiro as oportunidades estariam diretamente associadas à posição ocupada pelos agentes públicos, ou às características dos ambientes e procedimentos públicos. Assim, dado que a corrupção no país é sistêmica, duas categorias principais de oportunidades (sistêmicas) são

³⁸ A corrupção é sistêmica quando é generalizada e tem um efeito de retroalimentação, ou seja, não só é prevalente, mas sua prevalência é um dos fatores que explicam por que continua a ser prevalente.

³⁹ <https://www.migalhas.com.br/depeso/401063/silencio-sobre-corrupcao-nao-significa-que-o-problema-acabou>

evidentes na realidade brasileira: a) aquelas que se originam dos baixos padrões éticos e de integridade do ambiente político; e 2) aquelas que decorrem da estrutura e capacitação limitadas do ambiente operacional da administração pública, o que se coaduna com a abordagem feita por Taylor (2018).

Um outro aspecto que se evidencia nesta discussão, diz respeito aos custos de auditoria (fiscalização) e a deflagração de operações especiais conjuntas, em contraponto aos aspectos culturais e políticos da realidade do país. Nessa situação, qual tipo de situação garantiria uma maior parcela de recuperação dos valores desviados? Explica-se. O último sorteio realizado pelo Programa de Fiscalização em Entes Federativos (PFEF) ocorreu em março de 2020, mas até o presente momento não ocorreu mais nenhuma seleção de municípios para fiscalização. No entanto, as operações especiais conjuntas continuam a ser deflagradas a todo momento. Basta pesquisar o site da CGU para observar a quantidade de operações deflagradas.

Numa perspectiva política, Moreira (2019) evidencia em sua pesquisa que, a despeito das evidências substanciais de corrupção na maioria dos governos municipais brasileiros, não levou a consequências eleitorais substanciais. Assim, a despeito dessas intervenções, observa-se a grande capacidade dos agentes políticos eleitos de reotimizar suas estratégias políticas. Ou ainda, as elites políticas utilizam sua capacidade de trocar favores e transferir rendas em troca de sobrevivência política, e também para evitar as consequências de uma repressão à corrupção.

5.4.1. Comportamento da corrupção face a atuação dos agentes de combate: presa x predador

O sistema presa-predador, ou modelo Lotka-Volterra (1925) proposto, relaciona a corrupção com a fiscalização, considerando a interação entre ambas.

$$\begin{cases} \frac{dC}{dt} = \alpha C - \beta CF = C(\alpha - \beta F) \\ \frac{dF}{dt} = -pF + qCF = F(-p + qC) \end{cases}$$

cuja solução é um centro, dado por $\left(\frac{p}{q}, \frac{\alpha}{\beta}\right)$.

De acordo com os dados utilizados neste trabalho, considerando-se os valores suspeitos de corrupção, em ordem crescente, calculando a variação percentual entre dois valores consecutivos, e trabalhando com a média dos valores observados, estima-se $\alpha = 0,4301$, $\beta =$

0,0777, $p = 0,0289$ e $q = 1,2$, que resulta no ponto $(0,024; 5,54)$ como centro (Boyce e DiPrima, 2012, p.356), ou seja:

$$\frac{dC}{dt} = C(0,4301 - 0,0777F)$$

$$\frac{dF}{dt} = F(-0,0289 + 1,2C)$$

Esse sistema tem dois pontos de equilíbrios: $(0,0)$ e $(0,024; 5,54)$. A origem não será analisada, mas trata-se de um ponto de sela com autovalores $\lambda = 0,4301$ e $\lambda = -0,0289$. Fazendo $u = X + 0,024$ e $v = Y + 5,54$, a linearização do sistema⁴⁰ conduz a

$$\frac{d}{dt} \begin{pmatrix} u \\ v \end{pmatrix} = \begin{pmatrix} 0 & -0,4301 \\ 6,648 & 0 \end{pmatrix} \begin{pmatrix} u \\ v \end{pmatrix}$$

Cujo autovalor é dado pela equação

$$\lambda^2 + 2,8593 = 0 \Rightarrow \lambda = \pm 1,69i$$

As trajetórias desse sistema são dadas pela curva

$$3,324u^2 + 0,2151v^2 = k$$

Ou

$$3,324(X - 0,024)^2 + 0,2151(Y - 5,54)^2 = k$$

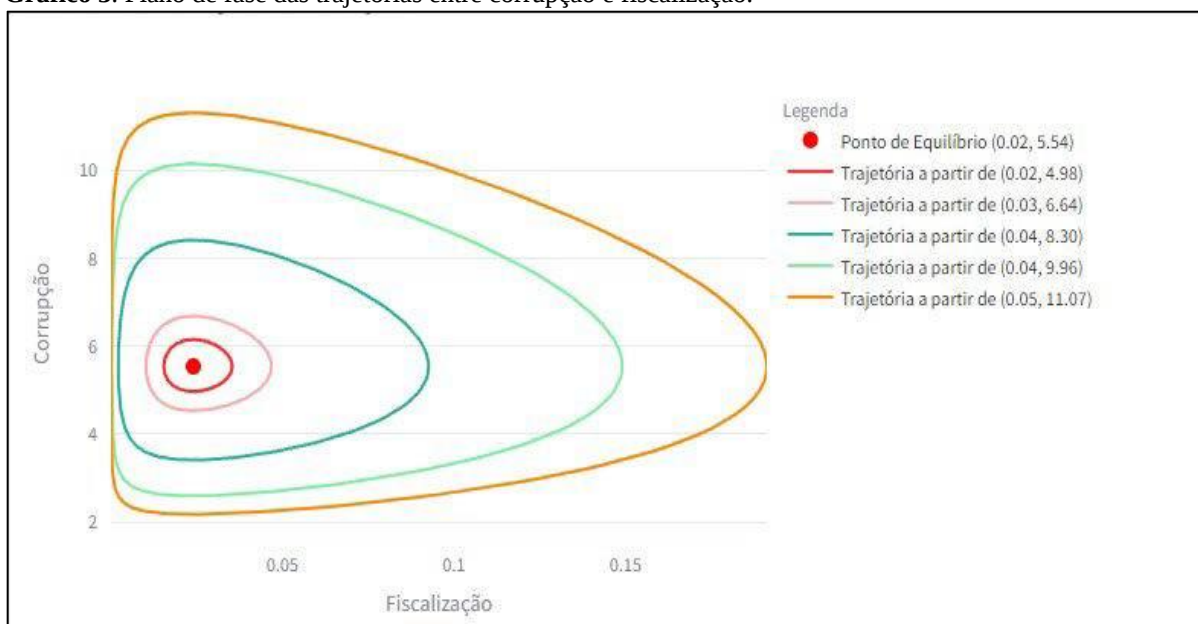
Ambas as equações são elipses centradas num ponto. A segunda equação mostra que o centro é o ponto $(0,024; 5,54)$. Tomando por base o sistema não linear, a curva que relaciona C e F é dada por:

$$0,0289 \ln C + 0,4301 \ln F - 1,2C - 0,0777F = K$$

⁴⁰ Para mais detalhes vide Boyce e DiPrima, 2012, página 339 e seguintes. O apêndice I mostra a resolução do modelo.

O Gráfico 3 mostra o plano de fase das trajetórias entre corrupção e fiscalização.

Gráfico 3. Plano de fase das trajetórias entre corrupção e fiscalização.



Fonte: elaboração própria

De acordo com a adaptação proposta no modelo, *o número de presas e de predadores, corresponde, respectivamente, à corrupção e à fiscalização*. Observa-se que há um convívio compartilhado de ambos, de forma cíclica; no entanto, a extensão da corrupção supera à fiscalização. A extensão torna-se maior quanto mais distante o ponto de início da trajetória estiver do centro.

Observe-se que, mantendo-se fixa a fiscalização, a corrupção se alarga numa dimensão maior do que se alargaria a fiscalização caso a corrupção fosse mantida constante. O gráfico 4 mostra que o crescimento da corrupção cresce, mas isso impõe que a fiscalização aumente e, a partir daí a corrupção descreve para iniciar um novo ciclo. Parece razoável com o que foi exposto ao longo desse trabalho, onde se apresentou dados indicativos de que existe leniência do estado ao tratar de uma questão tão crucial.

Assim, a interação entre os fatores divulgação obrigatória de ativos para funcionários apenas na presença de uma imprensa livre e a transparência fiscal dando suporte à contenção da corrupção com a existência de uma sociedade civil ativa, que produz equilíbrio e, se do lado da sociedade a demanda por controle da corrupção for baixa, porque os despojos são usados eficientemente para comprar certos grupos estratégicos, então o processo de ação coletiva se torna impossível e o equilíbrio permaneceria subótimo com o particularismo como norma.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve por objetivo analisar os cenários da corrupção sobre as ações e serviços públicos de saúde no Brasil, mediado pelos fatores mediadores, e a propor um modelo dinâmico para evidenciar o comportamento da corrupção, dada a presença de fiscalização, a partir da utilização de equações diferenciais.

6.1. SÍNTESE DOS RESULTADOS

No tocante aos resultados da revisão sistemática (síntese de pesquisa), os resultados evidenciaram que a presença dos elementos mediadores da corrupção, no âmbito das ações e serviços públicos de saúde no Brasil, afetam de modo positivo o uso desses recursos, mas, no entanto, deve-se observar que tais fatores somente atuam de modo mais eficiente e eficaz na presença de boa governança (*good governance*), e que níveis mais elevados de transparência, participação da comunidade e *accountability* estão associados a níveis mais baixos de corrupção e, por decorrência, é negativamente associada à qualidade do serviço público, em especial na assistência à saúde e na educação.

Quanto às estratégias e mecanismos de combate à corrupção, verificou-se que conjugar as ferramentas de controle interno devidamente ajustados ao contexto, com aplicação adequada das regras de ética/integridade públicas, governança e gestão eficazes, prevenção de conflitos de interesses, e o esforço redobrado na integração da *accountability*, transparência e controle social, constituem elementos prioritários na atuação anticorrupção; tais esforços podem contribuir para minimizar, de modo efetivo, os impactos desse fenômeno sobre as ações e serviços públicos de saúde no Brasil.

No que concerne a relação entre a qualidade das ações e serviços públicos de saúde e o efeito das práticas corruptas sobre as mesmas, os achados da pesquisa mostraram que as práticas corruptas sistemáticas interferem diretamente na qualidade dessas ações e serviços prestados à população, pois nos municípios objeto do presente estudo é frequente, na execução dos recursos públicos federais transferidos, a ocorrência superfaturamento, sobrepreço, pagamentos não comprovados – não houve a entrega do bem ou a prestação do serviço, mas o pagamento foi realizado –, e profissionais de saúde que não cumprem a carga horária (pequena corrupção).

Nesse sentido, as práticas corruptas sistemáticas interferem diretamente na qualidade das ações e serviços públicos de saúde prestados à população, e nos relatórios de auditoria

pesquisados, os achados reiteram pela importância das instâncias de controle social (voz do cidadão), nos municípios representado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), bem como a necessidade de melhoria dos controles internos, instâncias bem definidas de governança e, claro, a presença evidente de *accountability* e da transparência.

No que tange à aplicação do primeiro modelo, constatou-se que no âmbito das ações e serviços públicos de Saúde ocorre uma taxa muito baixa de recuperação de valores suspeitos de corrupção, o que sugere que, na área da Saúde no Brasil, a corrupção pode ser caracterizada como sistêmica e endêmica. Além disso, mesmo que tal fenômeno não seja uma exclusividade brasileira, o que diferencia o país de outros é a leniência com que o problema é encarado no âmbito interno.

Quanto à aplicação do segundo modelo (presa-predador), observou-se um convívio compartilhado de ambos, sendo que a extensão da corrupção supera a fiscalização, tornando-se maior quanto mais distante o ponto de início da trajetória estiver do centro (figura 3). Por outro lado, observa-se que, se mantida fixa a fiscalização, a corrupção se alarga numa dimensão maior do que se alargaria a fiscalização, caso a corrupção fosse mantida constante. Além disso, com o crescimento da corrupção, impõe-se que a fiscalização aumente e, a partir daí a corrupção descreve para iniciar um novo ciclo. Isso reforça os indicativos de que existe leniência do estado ao tratar de uma questão tão crucial. Esse aspecto é corroborado pelos achados do estudo de Nishijima, Ellis e Cati (2022).

6.2. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Com relação às contribuições desta tese, e considerando que a Saúde está inserida em um cenário amplo de políticas públicas, a busca por melhorias no seu financiamento, bem como ajustes nos processos de controle gerencial e nos mecanismos de controle interno, deve ser um processo permanente e contínuo, que possibilite uma redução dos efeitos nefastos da corrupção sobre esse segmento. Por outro lado, fica evidente que esse fenômeno não deixará de existir, e caberá aos cidadãos, e a sociedade em geral, estarem (sempre) atentos ao papel que agentes públicos (prefeitos, vereadores, governadores, deputados, senadores, e servidores públicos em geral) desempenham quando fazem uso do dinheiro do pagador de tributos.

6.3. LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Dentre as limitações encontradas nesta pesquisa, pode-se citar, em primeiro lugar, os relatórios oriundos das auditorias realizadas pela CGU nos municípios brasileiros que foram modificados em virtude da adoção do Programa de Fiscalização de Entes Federativos – PFEF (mudança metodológica na forma de seleção), cuja essência era a prevenção à corrupção, mas com o passar do tempo as suas atividades foram se descolando do viés de prevenção e passando a se identificar de modo direto com ações de combate à corrupção, vínculo aprofundado com a sua inserção na estrutura da Secretaria de Combate à Corrupção (SCC) da CGU (Oliveira, 2021).

Outra limitação, que decorre diretamente das atividades de prevenção à corrupção realizada pela CGU nos estados e municípios, através do PFEF, por não haver, *a priori*, ações específicas de combate à corrupção com vistas à recuperação de valores desviados (prejuízo potencial), além da cessação da prática delitiva, o estímulo ao controle social e a mitigação da sensação de impunidade. Ou seja, nas auditorias realizadas pela CGU nos municípios, por exemplo, ocorre quantificação de valores decorrentes de desvios de recursos, superfaturamento e o pagamento por serviços não realizados (indícios de corrupção), mas nos relatórios não há indicação específica de (possíveis) valores recuperados; no máximo, existe a recomendação de devolução de recursos ou a abertura de tomada de contas especial (TCE). Isso tanto é verdade que, por vezes, as operações especiais conjuntas têm origem em fiscalizações anuais (PFEF), além de denúncia anônima ou investigação específica.

Finalmente, destaque-se que no desenvolvimento das ações de combate à corrupção pela SCC, considerando o sigilo dessas atividades, apenas através de *releases* (resumos) das operações deflagradas, realizadas sempre de modo conjunto pela CGU, Polícia Federal, MPF e outros órgãos, toma-se conhecimento de potenciais prejuízos. Assim, dado que a sua ocorrência é precedida de autorização judicial, o conteúdo pleno dessas investigações corre em “Segredo de Justiça” e, desse modo, existe uma barreira natural para uso pleno dos dados.

6.4. SUGESTÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

No tocante ao desenvolvimento de estudos futuros, alguns *insights* ocorreram durante a realização da pesquisa. Em primeiro lugar, sugere-se a aplicação desse tipo de modelagem para outras áreas de políticas públicas, a exemplo de educação, assistência social, saneamento, dentre

outras, pois evidências contidas nos relatórios de auditoria, e o volume de operações especiais conjuntas realizadas, mostra que há campo para pesquisa. Uma outra possibilidade seria buscar obter dados relativos às sentenças decorrentes da atuação do Ministério Público Federal, de modo que fosse possível observar com mais acurácia os valores efetivamente recuperados, dado que se observou a existência de uma certa segmentação no papel de cada uma das instâncias de *accountability* no Brasil.

Com relação aos achados da síntese de pesquisa, observou-se um conjunto de oportunidades para a realização de pesquisas no campo das Ciências Contábeis. Esses tópicos compreendem: a) o desenvolvimento de indicadores de mensuração do risco de corrupção; b) a aplicação de tecnologias emergentes (*machine learning*, *blockchain* etc.) para o combate à corrupção; c) propor a criação de *red flags* para alertar sobre indícios de corrupção; e d) realizar estudos visando à melhoria da qualidade da informação contábil (características qualitativas), de modo a favorecer o processo de transparência das transações.

Por fim, considerando a utilização do modelo presa-predador nesta tese, e dado que a corrupção é um fenômeno fluido e complexo por definição, sugere-se a aplicação da suposição de não estacionariedade do modelo, ou seja, em vez de um ponto de equilíbrio fixo (centro) seria utilizada uma modelagem com um centro móvel – modelo dinâmico por excelência. Nessa situação, definidos os parâmetros, a configuração em cada caso poderia (re)definir o modo como o ato corrupto acontece (contexto). Além disso, com a definição da consistência dos dados a serem utilizados, seria possível a realização de um esforço indutivo para a proposição de um modelo geral para controle da corrupção.

REFERÊNCIAS

- Abba-Aji, M., Balabanova, D., Hutchinson, E., & McKee, M. (2021). How Do Nigerian Newspapers Report Corruption in the Health System? *International Journal of Health Policy and Management*, 10(2), 77-85. Doi: 10.34172/ijhpm.2020.37
- Albuquerque, B. E. & Ramos, F. S. (2006). Análise teórica e empírica dos determinantes de corrupção na gestão pública municipal. 34º Encontro Nacional de Economia – ANPEC, Salvador – BA, 05 a 08/12/2006.
- Amundsen, I. (1997). *Political Corruption: An Introduction to the Issues*. Bergen, Norway: Chr. Michelsen Institute.
- Andrews, C. W., & Kouzmin, A. (1998). O discurso da nova administração pública. *Lua Nova – Revista de Cultura e Política*, 45, 97-127.
- Androniceanu, A., Georgescu, I., & Kinnunen, J. (2022). Public administration digitalization and corruption in the EU member states: A comparative and correlative research analysis. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 65, 5-22. DOI: 10.24193/tras.65E.1
- Aranha, A. L. M. (2017). Accountability, Corruption and Local Government: Mapping the Control Steps. *Brazilian Political Science Review*, 11(2): e0004, p. 1-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-3821201700020004>
- Armantier, O., & Boly, A. (2011). A Controlled field experiment on Corruption. *European Economic Review*, 55(8), 1072–82.
- Avelino, G., Biderman, C., & Lopes, M. F. M. (2016). Medindo a corrupção: o que nós aprendemos? *Caderno FGV Projetos*, Ano 11, 27.
- Báger, G. (2011). Corruption Risk in Public Administration. *Public Finance Quarterly*, 56(1), 44–57.
- Bailey, K. D. (1994). *Typologies and Taxonomies: An Introduction to Classification Techniques*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Bassanezi, R. C. (2006). Ensino aprendizagem com modelagem matemática. 3. ed. São Paulo: Contexto.
- Bastida, F., Guillamón, M-D., & Ríos, A-M. (2022). The impact of mayors' corruption on Spanish municipal spending. *Revista de Contabilidad – Spanish Accounting Review*, 25(1), 107-120. <https://www.doi.org/10.6018/rccsar.412721>
- Batista, M. (2013). Incentivos da dinâmica política sobre a corrupção: reeleição, competitividade e coalizões nos municípios brasileiros. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 28(82), 87-106.
- Batista, M., Rocha, V. & Santos, J. L. A. dos (2020). Transparência, corrupção e má gestão: uma análise dos municípios brasileiros. *Revista de Administração Pública*, 54(5), 1382-1401.
- Bauhr, M. (2017). Need or Greed? Conditions for collective action against Corruption. *Governance*, 30(4), 561–81.
- Becker, G. S. (1968). Crime and punishment: An economic approach. *Journal of Political Economy*, 76(2), 169-217.
- Beerli, I., & Navot, D. (2013). Local Political Corruption: Potential Structural Malfunctions at the Central–Local, Local–Local and Intra-Local Levels. *Public Management Review* 15(5): 712–39.

- Bellini, E. C. de O. (2023). (In)eficiência e qualidade na prestação dos serviços de atenção primária dos municípios do sudeste brasileiro nos modelos de administração direta e organizações sociais de saúde. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis). Recife – PE, Universidade Federal de Pernambuco, CCSA.
- Bezerra Filho, J. E. & Gondinho, S. B. (2021). Reeleição de prefeitos e gestão da alimentação escolar: uma avaliação de municípios brasileiros. *E&G Economia e Gestão*, 21(59), 185-202.
- Bleme, N. F. (2023). Controladorias internas e evidências de corrupção em municípios brasileiros. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG.
- Boyce, W. F., & DiPrima, R. C. (2010). *Equações diferenciais elementares e problemas de valores de contorno*. Rio de Janeiro: LTC
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, atualizada até a EC nº 107, de 2020. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 27 de outubro de 2020.
- Brasil (2016). Emenda Constitucional nº 95. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm
- Brasil (1990). Lei nº 8.142. 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. Publicada no Diário Oficial da União de 31/12/1990. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm
- Brasil (1990). Lei nº 8.080, de 19/09/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Publicada no Diário Oficial da União de 20/09/1990. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm
- Brinkerhoff, D. W. (2004). Accountability and health systems: Toward conceptual clarity and policy relevance. *Health Policy and Planning*, 19, 371–9.
- Brollo, F., Nannicini, T., Perotti, R. & Tabellini, G. (2013). The political resource curse. *The American Economic Review*, 103 (5), 1759-1796.
- Bruckner, T. (2019). The ignored pandemic: how corruption in healthcare service delivery threatens Universal Health Coverage. *Transparency International*.
- Budinský, P., & Valenčík, R. (2009). Theory of Redistribution Systems. *Politická Ekonomie*, 5, 644-659.
- Bussell, J. (2015). Typologies of Corruption: A Pragmatic Approach. In *Greed, Corruption, and the Modern State*, edited by Susan Rose-Ackerman and Paul Lagunes, 21–45. Cheltenham: Edward Elgar.
- Caldas, O. V., Costa, C. M., & Pagliarussi, M. S. (2016). Corrupção e composição dos gastos governamentais: evidências a partir do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos da Controladoria-Geral da União. *Revista de Administração Pública*, 50(2), 237-264. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7612140185>
- Campos, F. A. O., & Pereira, R. A. C. (2016). Corrupção e ineficiência no Brasil: uma análise de equilíbrio geral. *Estudos Econômicos*, 46(2), 373-408.
- Campos, F. A., & Castelar, L. I. (2013). Avaliação da corrupção municipal a partir de micro dados. In *Anais do 41o Encontro Nacional de Economia*. Foz do Iguaçu, PR
- Campos, J. E., & Pradhan, S. (2007). *The many faces of corruption: tracking vulnerabilities at the sector level*. Washington, D.C., The World Bank.

- Castro, F. de (2010). A corrupção no orçamento público: fraudes em licitações e contratos com o emprego de empresas inidôneas. *Especialização em Orçamento Público*. Instituto Serzedello Corrêa (ISC/TCU). Curso realizado em parceria entre Tribunal de Contas da União (TCU), Senado Federal (SF), Controladoria-Geral da União (CGU) e Secretaria de Orçamento Federal (SOF).
- Ceschel, F., Hinna, A., & Homberg, F. (2022). Public sector strategies in curbing corruption: A review of the literature. *Public Organization Review*, 22, 571-591. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11115-022-00639-4>
- Changwony, F. K. & Paterson, A. S. (2019). Accounting practice, fiscal decentralization and corruption. *The British Accounting Review*; 51(5), Article 100834.
- Cochrane Library (2016). *Interventions to reduce corruption in the health sector*.
- Congresso em Foco (2016). *MPDFT aponta troca de remédio da rede pública por voto na última eleição do DF*.
- Controladoria Geral da União – CGU (2021). Ações investigativas: CGU e órgãos parceiros realizam operações de combate à corrupção (atualizado até 28/10/2021). Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/operacoes-especiais>. Acesso em 01/11/2021.
- Cook, D. J., Mulrow, C. D., & Haynes, R. B. (1997). Systematic reviews: Synthesis of best evidence for clinical decision. *Annals of Internal Medicine*, 126(5), 376-380.
- Cooper, H. M. (2017). *Research synthesis and meta-analysis: A step-by-step approach*. 5th. Ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Costa, C. C. M. (2016). O dinheiro público pelo ralo: ensaios em gestão e corrupção. Tese (Doutorado – CADPG) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo/FGV.
- Costa, R.G.Z. da (2018). A discricionariedade na celebração de parcerias com as Organizações da Sociedade Civil. *Revista Digital de Direito Administraivo – FDRP/USP*, 5(2), 206-231.
- Cressey, D. R. (1953). *Other people's money: a study in the social psychology of embezzlement*. Glencoe, IL: The Free Press.
- Crítica (2017). *MP abre inquérito contra deputado que trocou votos por consultas médicas na ALE*.
- Dalla Vecchia, L. A., Mazzioni, S., Poli, O. L., & Moura, G. D. (2018). Corrupção e contabilidade: análise bibliométrica da produção científica internacional. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, 13(3). DOI: http://dx.doi.org/10.21446/scg_ufrj.v13i3.20033.
- Damijan, S. (2023). Corruption: a review of issues. *Economic and Business Review*, 25(1), 1-10.
- De Graaf, G. (2007). Causes of corruption: towards a contextual theory of corruption. *Public Administration Quarterly*, 31(1), 39-86.
- Della Porta, D., Sberna, S., & Vannucci, A. (2015). Healthy bribing: The organization of political corruption in the Healthcare sector. *Politiche Sociali (Social Policies)*, 3, 227-246.
- Denyer, D. & Tranfield, D. (2008). *Producing a systematic review*. In Buchanan, D. (ed.), *The sage handbook of organizational research methods* (pp. 671-689). London: Sage.
- Di Tella R., & Savedoff W. (2001). *Diagnosis corruption: fraud in Latin America's public hospitals*. Washington, DC: Inter-American Development Bank.
- Di Tella, R., & Schargrodsky, E. (2003). The Role of Wages and Auditing during a Crackdown on Corruption in the City of Buenos Aires. *Journal of Law and Economics*, 46(1), 269-92.

- Dias, L.N. da S. (2016). Fatores que impactam na corrupção e na ineficiência relacionadas à aplicação de recursos da saúde pública municipal. *Tese (Doutorado em Ciências Contábeis)*. Programa Multiinstitucional e Inter-Regional de Pós-Graduação em Ciências Contábeis/UnB-UFPB-UFRN.
- Dimant, E., & Tosato, G. (2018). Causes and effects of corruption: what has past decade's empirical research taught us? A survey. *Journal of Economic Surveys*, 32 (2), 335-356.
- Duncan, F. (2003). *Corruption in the health sector*. Washington, DC: USAID Bureau for Europe & Eurasia, Office of Democracy and Governance.
- Ensor, T. (2004). Informal payments for health care in transition economies. *Social Science and Medicine*, 58, 237-46.
- Ensor, T., & Duran-Moreno, A. (2002). Corruption as a challenge to effective regulation in the health sector. In: Saltman RB, Busse R, Mossialos E, (eds). *Regulating entrepreneurial behavior in European health care systems*. Buckingham, UK: Open University Press.
- European Commission (2017). *Updated study on corruption in the healthcare sector*: European Union. https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/20170928_study_on_healthcare_corruption_en.pdf.
- Esadze, L. (2013). Glossary of the conflict of interest and corruption terms. <http://www.info-europa.rs/wpcontent/uploads/2013/11/Londa-Esadze-Glossary-of-the-Conflict-of-Interest-and-Corruption-Terms.pdf>.
- Factor, R., & Kang, M. (2015). Corruption and population health outcomes: an analysis of data from 133 countries using structural equation modeling. *International Journal of Public Health*, 60, 633-641. Doi: 10.1007/s00038-015-0687-6.
- Fazekas, M., Tóth, I.J., & King, L.P. (2016). An objective corruption risk index using public procurement data. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 22, 369-397.
- Felson, M. (2006). *Crime and nature*. Thousand Oaks: Sage.
- Ferina, I. S., Afiah, N. N., & Poulus, S. (2021). The effect of information technology innovation on good public governance: a case study in Indonesia. *Economic Annals-XXI*, 188(3-4), 15-22. Doi: <https://doi.org/10.21003/ea.V188-02>
- Ferraz, C., & Finan, F. (2011). Electoral accountability and corruption: evidence from the audits of local governments. *American Economic Review*, 101(4), 1274-1311.
- Ferraz, C., & Finan, F. (2008). Exposing Corrupt politicians: the effects of Brazil's publicly released audits on electoral outcomes. *Quarterly Journal of Economics*, 123(2), 703-745.
- Filgueiras, F. (2009). A tolerância à corrupção no Brasil: uma antinomia entre normas morais e prática social. *Revista Opinião Pública*, Campinas, 15(2), 386-421.
- Filgueiras, F. (2008a). *Corrupção, democracia e legitimidade*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Filgueiras, F. (2008b). Marcos teóricos da corrupção. In: Avritzer, L. et al. *Corrupção: ensaios e crítica*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 353-361.
- Fox, J. (2007). The uncertain relationship between transparency and accountability. *Dev. Pract.* 17, 663-671.
- France, G. (2020). Sectoral corruption in Brazil: A look at the health, agribusiness and construction sectors. *U4 Helpdesk Answer*. CMI/U4 Anti-Corruption Resource Centre & Transparency International.
- Freire, R. P., Moraes, S. C. D. O., Dias, L. N. S. & Souza, P V. S. (2023). Linguagem utilizada na divulgação de informações públicas para o Cidadão: a voz silenciada da Transparência. *Revista Paraense de Contabilidade*, 8(2), 1-16.

- Fung, A., Graham, M., & Weil, D. (2007). *Full disclosure: the perils and promise of transparency*. New York: Cambridge University Press.
- Funk, K. D. & Owen, E. (2020). Consequences of an anti-corruption experiment for local government performance in Brazil. *Journal of Policy Analysis and Management*, 1-25. Doi: 10.1002/pam.22200,
- G1 (2018). *TCM diz que pacientes são atendidos fora da fila de sistema que regula exames e pequenas cirurgias no Rio*.
- García, P. (2019). Corruption in Global Health: The Open Secret. *The Lancet*, v. 394.
- Gazeta Gaúcha (2016). *Reportagem mostra fraude na fila do SUS em troca de votos*.
- Gerardino, M. P., Litschig, S. & Pomeranz, D. (2017). Can audits backfire? Evidence from public procurement in Chile. *NBER Working Paper nº 23978*. National Bureau of Economic Research, Cambridge – MA, USA.
- Gianturco, A. (2016). O que diz a ciência sobre a corrupção. *Opinião Folha* (06/01/2016), Folha de São Paulo.
- Giovanella, L., & Stegmüller, K. (2014). Crise financeira europeia e sistemas de saúde: universalidade ameaçada? Tendências das reformas de saúde na Alemanha, Reino Unido e Espanha. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(11), 1-19.
- Glynn, E. H. (2022). Corruption in the health sector: A problem in need of a systems-thinking approach. *Frontiers in Public Health*, 10, 910073. Doi: 10.3389/fpubh.2022.910073
- Goddard, A. (2010). Contemporary public sector accounting research: an international comparison of journal papers. *The British Accounting Review*, 42(2), 75-87.
- Graycar, A. (2015). Corruption: Classification and Analysis. *Policy and Society* 34(2): 87–96.
- Graycar, A., & Sidebottom, A. (2012). Corruption and control: a corruption reduction approach. *Journal of Financial Crime*, 19(4), 384–399.
- Gupta, A. (2017). Changing Forms of Corruption in India. *Modern Asian Studies* 51(6): 1862–90.
- Gurgel Jr., G. D. (2008). Health sector reform in Brazil: past, present and future: a theoretical approach to structural changes. *Thesis (PhD)* – School of Social Science, University of Manchester, UK.
- Gurgur, T. (2016). Voice, exit and local capture in public provision of private goods. *Economics of Governance*, 17, 397-424. Doi: 10.1007/s10101-016-0186-0
- Henrique, A. T. (2015). Análise da relação entre corrupção e a desigualdade de renda nos municípios brasileiros. Tese (Doutorado em Economia) – Programa de Pós-Graduação em Economia, PIMES/UFPE.
- Heywood, P. M. (2020). A political approach of corruption. In: Mungiu-Pippidi, A. & Heywood, P. M. (ed.) (2020). *A research agenda for studies of corruption*, p. 27-40. Elgar Research Agendas. Northampton, MA, USA: Edgard Elgar Publishing.
- Heywood, P. M. (2017). Rethinking Corruption: Hocus-Pocus, Locus and Focus. *Slavonic and East European Review*, 95(1), 25–48.
- Holeman, I., Cookson, T. P., & Pagliari, C. (2016). Digital technology for health sector governance in low and middle income countries: A scoping review. *Journal of Global Health*, 6(2), 020408. Doi: 10.7189/jogh.06.020408
- Huberts, L. W. J. C. (1998). What can be done against public corruption and fraud: expert views on strategies to protect public integrity. *Crime, Law, and Social Change*, 29, 209–224.
- Hussmann, K. (2020). Health sector corruption: practical recommendations for donors. *U4 Anti-Corruption Resource Centre*. Norway, Chr. Michelsen Institute (CMI).

- Hutchinson, E., Balabanova, D., & McKee, M. (2019). We need to talk about corruption in health systems. *International Journal of Health Policy Management*, 8(4):191–194. doi:10.15171/ijhpm.2018.123 (Editorial).
- Islam, M. S. (2015). Introducing modern technology to promote transparency in health services. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(6), 611 – 620.
- Jancsics, D. (2019). Corruption as resource transfer: An interdisciplinary synthesis. *Public Administration Review*, 79(4), 523-537.
- Johnston, M. (2001). *Measuring Corruption: Numbers versus Knowledge versus Understanding*. In: Jain, A. (ed.) *The Political Economy of Corruption*, pp. 157–79. New York: Routledge Press.
- Kassirer J. (2006). The corrupting influence of money in medicine. In: Transparency International. *Global Corruption Report 2006: Special focus on corruption and health*. London: Pluto Press.
- Kaufmann, D., & Vicente, P. C. (2011). Legal Corruption. *Economics and Politics*, 23(2), 195–219. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0343.2010.00377.x>
- Klitgaard, R. (1988). *Controlling corruption*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Kossow, N. (2020). Digital anti-corruption: hopes and challenges. In: Mungiu-Pippidi, A., & Heywood, P.A. (2020). *A research agenda for studies of corruption*. Cheltenham, UK, Edward Elgar Publishing, Chapter 11, p. 146-157.
- Krueger, A. (1974). The political economy of the rent-seeking society. *The American Review*, 64 (3), 291-303.
- Kukutschka, R. M. B. (2020). The long arm of the law versus the invisible hand of the market? In: Mungiu-Pippidi, A., & Heywood, P. M. *A research agenda for studies of corruption*. Cheltenham, UK, Edward Elgar Publishing. Chapter 10, p. 132-145.
- Lantham S. (2001). Conflict of interest in medical practice. In: David M, Stark A, (ed.). *Conflict of interest in the professions*. New York: Oxford University Press, p. 279–301.
- Lastri, S., Fahlevi, H., Diantimala, Y. & Ridwan (2022). Mediation role of management commitment on improving fraud prevention in primary healthcare: Empirical evidence from Indonesia. *Problems and Perspectives in Management*, 20(1), 486-500. Doi: 10.21511/ppm.20(1).2022.39
- Laurinho, I. S., Dias, L. N. da S. & Mattos, C. A. C. de (2017). Corrupção e ineficiência em licitações de governos locais e desenvolvimento humano: novas reflexões. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 30, 57-70
- Ledeneva, A. V., Bratu, R., & Köper, P. (2017). Corruption studies for the Twenty-First Century: Paradigm shifts and innovative approaches. *Slavonic and East European Review*, 95(1), 1–20.
- Lerusse, A. & Van de Walle, S. (2022). Local politicians' preferences in public procurement: ideological or strategic reasoning? *Local Government Studies*, 48(4), 680-703. Doi: 10.1080/03003930.2020.1864332
- Lewis M. (2007). Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries. *Health Affairs*, 26, 984–97.
- Lewis, M. (2006). Governance and corruption in public health care systems. *Working Paper N° 78*. Washington, DC: Center for Global Development.
- Lima e Serrano (2022). Análise de redes sociais contra a corrupção: estudo do orçamento público vinculado à pandemia do Covid-19. *Revista de Contabilidade e Organizações*, 16, e191515. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1982-6486.rco.2022.191515>

- Lopes, M. F. M. (2011). *Corrupção: estudo sobre as formas de mensuração, seus determinantes e perspectivas sobre as formas de combate*. Tese (Doutorado), Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Lopes, L. S., & Toyoshima, S. H. (2013). Evidências do impacto da corrupção sobre a eficiência das políticas de saúde e educação nos estados brasileiros. *Planejamento e Políticas públicas*, 41, p. 199-228.
- Lustosa da Costa, F. (2010). *Reforma do Estado e contexto brasileiro: crítica do paradigma gerencialista*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Lyra, M. S., Damásio, B., Pinheiro, F. L., & Bacao, F. (2022). Fraud, corruption, and collusion in public procurement activities, a systematic literature review on data-driven methods. *Applied Network Science*, 7(83). <https://doi.org/10.1007/s41109-022-00523-6>
- Macedo, S. V. & Valadares, J. L. (2021). A produção acadêmica brasileira sobre corrupção: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica de Administração – REAd*, 27(2), 400-429. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.319.101302>
- Machoski, E., & Araújo, J. M. de (2020). Corruption in public health and its effects on the economic growth of Brazilian municipalities. *The European Journal of Health Economics*, 21, 669–687. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01162-3>
- Mackey, T. K. & Cuomo, R. E. (2020). An interdisciplinary review of digital technologies to facilitate anti-corruption, transparency and accountability in medicines procurement. *Global Health Action*, 13, 1695241. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1695241>
- Magalhães, D. F. de (2021). Financiamento das ações e serviços de saúde (Módulo 4). *Políticas Públicas de Saúde*. Brasília – DF, Escola Nacional de Administração Pública – ENAP.
- Magnagnagno, O. A., Luciano, E. M. & Wiedenhöff, G. C. (2017). Redução dos níveis de corrupção: Qual o papel da Tecnologia da Informação e Comunicação? *Revista Gestão.Org*, 15, Edição Especial, 157-170.
- Mahmud, N. M., Mohamed, I. S., Arshad, R. & Adam, A. (2023). Anti-corruption efforts in the healthcare sector during the Covid-19 pandemic in Malaysia. *SAGE Open*, 1-11. Doi: 10.1177/21582440241243118
- Malmlose, M. (2019). Accounting research on health care: trends and gaps. *Financial Accountability & Management*, 35(1), 90-114.
- Marques, E. C. (1997). Notas críticas à literatura sobre Estado, políticas estatais e atores políticos. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, 43, 67-102.
- Marquette, H., & Peiffer, C. (2015). *Corruption and collective action*. Birmingham – UK: Developmental Leadership Program (DLP) & U4 Anti-Corruption Resource Centre. Research Paper nº 32.
- Melo, C. A. V. (2010). Corrupção e políticas públicas: uma análise empírica dos municípios brasileiros. Tese (Doutorado Ciência Política) – Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, UFPE.
- Mendes, M. J. (2006). Efficiency of federal transfers to municipalities in Brazil (FUNDEF). In: Transparency International. *Global Corruption Report 2006: Special focus on corruption and health*. London, UK: Pluto Press; 336 – 338.
- Milewa T. (2006). Health technology adoption and the politics of governance in the UK. *Social Science and Medicine*, 63, 3102–12.

- Miller, W. L.; Grodeland, A.B.; Koshechkina, T.Y. (2001). *A culture of corruption? Coping with government in post-communist Europe*. Budapest and New York: Central European University Press.
- Moreira, M. G. R. (2019). *How politicians react to anti-corruption investigations and enforcement: Evidence from Brazilian municipalities*. (Ph.D. Dissertation). University of California, Los Angeles, CA, USA.
- Moro, S. F. (2018). Preventing systemic corruption in Brazil. *Dædalus* 147 (3). 157–168.
- Morris, S. D. (2011). Forms of Corruption. *CESifo DICE Report* 9(2): 10–14.
- Mugellini, G., Della Bella, S., Colagrossi, M., Isenring, G. L., & Killias, M. (2021). Public sector reforms and their impact on the level of corruption: a systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 17: e1173. <https://doi.org/10.1002/cl2.1173>
- Mulrow, C. D. (1994). Systematic reviews: rationale for systematic reviews. *BMJ. British Medical Journal*, 309(6954), 597-599. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6954.597>
- Mungiu-Pippidi, A. (2022). Transparency and corruption: measuring real transparency by a new index. *Regulation & Governance*. Doi:10.1111/regg.12502
- Mungiu-Pippidi, A. (2016). For a New Generation of Objective Indicators in Governance and Corruption Studies. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 22, 363-367.
- Mungiu-Pippidi, A. (2015). *The Quest of Good Governance*. Cambridge – UK, Cambridge University Press.
- Mungiu-Pippidi, A. (2014). Why control of corruption works – when it does. In: Mungiu-Pippidi (Ed.) *The anticorruption report Vol 2*. Leverkusen: Budrich.
- Mungiu-Pippidi, A. (2006). Corruption: diagnosis and treatment. *Journal of Democracy*, 17(3), 86-99.
- Mungiu-Pippidi, A., Loncaric, M., Vaz Mundo, B., et al. (2011). *Contextual choices in fighting corruption: lessons learned*. NORAD, Report 4/2011.
- Mungiu-Pippidi, A., & Fazekas, M. (2020). *How to define and measure corruption*. In: Mungiu-Pippidi, A., & Heywood, P.A. (2020). *A research agenda for studies of corruption*. Cheltenham – UK: Edward Elgar Publishing, Chapter 2, p. 7-26.
- Mungiu-Pippidi, A., & Dadašov, R. (2016). Measuring control of corruption by a new Index of Public Integrity. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 22, 415-438.
- Nascimento, A. B. do (2017). *Sistemas, políticas e economia da saúde*. São Paulo, Editora Senac (Série Universitária).
- Nguyen, T. V., Bach, T. N., Le, T. Q. & Le, C. Q. (2017). Local governance, corruption, and public service quality: evidence from a national survey in Vietnam. *International Journal of Public Sector Management*, 30(2), 137-153. Doi: 10.1108/IJPSM-08-2016-0128
- Nishijima, M., Elis, R. P. & Cati, R. C. (2022). Primary healthcare effects of a well-designed anti-corruption program. *World Development Perspectives*, 25, 100399. <https://doi.org/10.1016/j.wdp.2022.100399>
- Nishijima, M., Sarti, F. M. & Cati, R. C. (2019). The underlying causes of Brazilian corruption. In: Rotberg, R. I. (ed.) (2019). *Corruption in Latin America: how politicians and corporations steal from citizens*, p. 29-56. Switzerland: Springer International Publishing AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-94057-1>
- North, D. C. (1993). *The New Institutional Economics and Development*. *Economic History*, 9309002, University Library of Munich, Germany. <https://EconPapers.repec.org/RePEc:wpa:wuwpeh:9309002>.

- Nye, J. S. (1989). Political corruption: A cost benefit analysis. *Political Corruption: A Handbook* (pp. 963–965), Routledge.
- O Globo (2018). *Crivella oferece a pastores de cirurgia de catarata e ajuda para problemas no IPTU*.
- Oliveira, P. A. de A. (2021). Atuação anticorrupção e avaliação de políticas públicas: uma relação possível? *Revista Brasileira de Avaliação*, 10(1), 100421. <https://doi.org/10.4322/rbaval202110004>
- Oliveira G. H. M. (2014). Institutional Corruption as a problem of institutional design: a general framework. Harvard University, *Edmond J. Safra Center for Ethics*. Working Paper n° 41. <http://ethics.harvard.edu/working-papers-series>. Acesso em: 03 de dezembro de 2020.
- Oliveira Jr., T. M., & Mendes, A. P. (2016). The fundamentals of corruption: fighting within the accountability program of the Brazilian Federal Government. *Revista do Serviço Público*, 67(3), p. 291-318.
- Oliveira Jr., T. M., Costa, F. J. L., & Mendes, A. P. (2016). Perspectivas teóricas da corrupção no campo da administração pública brasileira: características, limites e alternativas. *Revista do Serviço Público*, 67(Especial), p. 111-138.
- Olivier de Sardan, J. P. (1999). A moral economy of corruption in Africa? *Journal of Modern African Studies*, 37(1), 25–52.
- Olken, B. A. (2005). Monitoring Corruption: Evidence from a Field Experiment in Indonesia. *Working Paper n° 11753*, National Bureau of Economic Research. <https://www.nber.org/papers/w11753>
- Olson, M. (2015). *A lógica da ação coletiva: os benefícios públicos e uma teoria dos grupos sociais*. Tradução: Fábio Fernandez. 1. ed. 2. reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Onwujekwe, O., Agwu, P., Orjiakor, C., McKee, M., Hutchinson, E., Mbachu, C., Odii, A., Ogbozor, P., Obi, U., Ichoku, H. & Balabanova, D. (2019). Corruption in Anglophone West Africa health systems: a systematic review of its different variants and the factors that sustain them. *Health Policy and Planning*, 34, 529-543. Doi: 10.1093/heapol/czz070.
- Organization for Economic Co-operation and Development (2003). *Anti-Corruption Instruments and The OECD Guidelines for Multinational Enterprises*. OECD Secretariat.
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*, 377, 1778-1797.
- Palát, M., Wawrosz, P., & Otáhal, T. (2012). What is the contribution of the theory of redistribution systems to the theory of corruption? *MENDELU Working Papers in Business and Economics* 25/2012. Mendel University in Brno. <http://ideas.repec.org/s/men/wpaper.html>
- Paschke, A., Dimancesco, D., Vian, T. et al. (2018). Increasing transparency and accountability in national pharmaceutical systems. *Bull World Health Organ.*, 96, 782–791.
- Paterson, A. S., Changwony, F., & Miller, P. B. (2019). Accounting control, governance and anticorruption initiatives in public sector organisations (Editorial). *The British Accounting Review*, 51(5).
- Pereira Filho, C.E.F. (1994). A política pública como Caixa de Pandora: organização de interesses, processo decisório e efeitos perversos na Reforma Sanitária Brasileira 1985 – 1989. Dissertação (Mestrado em Sociologia). PIMES/UFPE.

- Persson, A., Rothstein, B., & Teorell, J. (2013). Why anticorruption reforms fail: Systemic corruption as a collective action problem. *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*, 26(3), p. 449-471.
- Piola, S.F.; Servo, L.M.S.; Sá, E.B.; Paiva, A.B. (2013a). Estruturas de financiamento e gasto do sistema público de saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: estrutura do financiamento e do gasto setorial* [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 4, 19-70.
- Piola, S.F.; Paiva, A.B.; Sá, E.B.; Servo, L.M.S. (2013b). *Financiamento público da saúde: Uma história a procura de rumo*. Texto para discussão. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA.
- Pozsgai-Alvarez, J., & Sanz, I. P. (2021). Mapping the (anti-)corruption field: key topics and changing trends, 1968-2020. *Journal of Computational Social Science*. Published online: 19 March 2021, <https://doi.org/10.1007/s42001-021-00110-2>.
- Previtali, P. & Cerchiello, P. (2018). The prevention of corruption as an unavoidable way to ensure healthcare system sustainability. *Sustainability*, 10, 3071. Doi: 10.3390/su10093071
- Ramos M. (2003). Auditors' responsibility for fraud detection. *Journal of Accountancy (online)*, January, 28. <http://www.aicpa.org/pubs/jofa/jan2003/ramos.htm>.
- Redman, B. K. (2015). Are the biomedical sciences sliding toward institutional corruption? And why didn't we notice it? *Working Paper n° 59*, Edmond J Safra Center for Ethics. <http://ethics.harvard.edu/workingpapers-series>. Acessado em 22 de maio de 2024.
- Rispel, L. C., de Jaeger, P., & Fonn, S. (2016). Exploring corruption in the South African health sector. *Health Policy and Planning*, 31, 239–249. Doi: 10.1093/heapol/czv047
- Rocha, F.; Duarte, J.; Gadelha, S.R.B.; Oliveira, P.P.; Pereira, L.F.V.N. (2012). Mais recursos ou mais eficiência? Uma análise de oferta e demanda por serviços de saúde no Brasil. *Texto para Discussão n° 10*, Tesouro Nacional/Ministério da Fazenda.
- Rodrigues, M. E. R., Ribeiro, L. L. & Gomes, J. W. F. (2021). Does the size of the government increase corruption? An analysis for Brazilian municipalities. *Brazilian Journal of Public Administration*, 55(2), 272-291.
- Rodrigues, D. S., Faroni, W., Santos, N. A., Ferreira, M. A. M. & Diniz, J. A. (2020). Corrupção e má gestão nos gastos com educação: fatores socioeconômicos e políticos. *Revista de Administração Pública*, 54(2), 301-320
- Rodwin, M (2013). Institutional corruption and the pharmaceutical policy. *Journal of Law and Medical Ethics*, 41, 544–52.
- Rose-Ackerman, S. (2010). The institutional economics of corruption. In: Graaf, G.; Maravic, P.; Wagenaar, P. *The good cause: theoretical perspectives on corruption*. Barbara Falls, MI, EUA: Barbara Budrich Publishers, p. 47-63.
- _____. (1999). *Corruption and Government: Causes, Consequences and Reform*. New York: Cambridge University Press.
- _____. (1978). *Corruption: a study in Political Economy*. New York: Academic Press.
- _____. (1975). The economics of corruption. *Journal of Public Economics*, 4(2), 187-203.
- Rose-Ackerman, S. & Palifka, B.J. (2020). *Corrupção e governo: causas, consequências e reforma*. Rio de Janeiro: FGV Editora.

- _____. (2016). *Corruption and Government: causes, consequences, and reform*. 2nd. ed. New York, NY, Cambridge University Press.
- Rotberg, R. I. (ed.) (2019). *Corruption in Latin America: how politicians and corporations steal from citizens*. Switzerland: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-94057-1>
- Rothstein, B. & Varraich, A. (2017). *Making Sense of Corruption*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Said et al. (2015). Public accountability system: Empirical assessment of public sector of Malaysia. *Asian Journal of Scientific Research*, 8(2), 225-236.
- Saldanha, D. M. F. (2020). *Transparência e accountability em serviços públicos digitais*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA). FACE/UnB.
- Santos, R. de A. (2016). *Modelo preditivo de fraude ocupacional nas organizações privadas*. Tese (Doutorado em Administração). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).
- Savedoff, W. D. (2006). The causes of corruption in the health sector: a focus on health care systems. In: Transparency International. *Global Corruption Report 2006: Special focus on corruption and health*. London, UK: Pluto Press.
- Savedoff, W. D., & Hussmann K. (2006). Why are health systems prone to corruption? In: *Transparency International, ed. Global Corruption Report 2006: Special Focus on Corruption and Health*. London, UK: Pluto Press, 4–16.
- Scott, J. (1972). *Comparative Political Corruption*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Sforza, V., Cimini, R., Mechelli, A., & Vian, T. (2020). A Review of the Literature on Corruption in Health Organizations. *International Journal of Business and Management*, 15(4), 98-111.
- Shleifer, A., & Vishny, R. W. (2002). *The Grabbing Hand: Government Pathologies and Their Cures*. Cambridge – MA: Harvard University Press.
- Silva Porto, W. (2021). *CISS – Circular Sustainability Scorecard: desafios e perspectivas de uma métrica integrada para a sustentabilidade circular*. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis). Recife – PE, Universidade Federal de Pernambuco, CCSA.
- Sodré, F. R. A., & Ramos, F. S. (2018). *Corrupção e pobreza: evidências a partir do Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos da CGU*. 46º Encontro Nacional de Economia – ANPEC, Rio de Janeiro – RJ, 11 a 14/12/2018.
- Sommersguter-Reichmann, M., Wild, C., Stepan, A, Reichmann, G., & Fried, A. (2018). Individual and institutional corruption in European and US healthcare: overview and link of various corruption typologies. *Appl Health Econ Health Policy*, 16, 289–302.
- Souza, F. J. B., Midlej e Silva, S. A., & Gomes, A. O. (2019). *Corrupção no Setor Público: agenda de pesquisa e principais debates a partir da literatura internacional*. *Administração Pública e Gestão Social*, 11(3) 1-17.
- Souza, J. Weber. (2008), In: Avritzer, L. *et al. Corrupção: ensaios e críticas*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 81-90.
- Soylu, A., Corcho, Ó., Elvesæter, B., Badenes-Olmedo, C., Yedro-Martínez, F., Kovacic, M., Posinkovic, M., Medvešček, M., Makgill, I., Taggart, C., Simperl, E., Lech, T. C. & Roman, D. (2022). Data Quality Barriers for Transparency in Public Procurement. *Information*, 13(99). <https://doi.org/10.3390/info13020099>

- Taylor, I. W., Ullah, M. A., Koul, S. & Ulloa, M. S. (2022). Evaluating the Impact of Institutional Improvement on Control of Corruption—A System Dynamics Approach. *Systems*, 10, 64. <https://doi.org/10.3390/systems10030064>
- Taylor, M. M. (2019). Alcançando a *Accountability*: uma abordagem para o planejamento e implementação de estratégias anticorrupção. Tradução: *Valentina Maciel Leite* / Revisão: *Marcio Cunha Filho*. Doi: 10.36428/REVISTACGU2595-668X112008
- Taylor, M. M. (2018). Getting to Accountability: A framework for planning & implementing anticorruption strategies. *Dædalus* 147 (3). 63–82.
- Thompson, D. F. (2013). Two concepts of corruption. *Working Paper n° 16*. Edmond J. Safra Center for Ethics Research Lab, Harvard University. <http://ethics.harvard.edu/working-papers-series>. Acessado em: 03 de dezembro de 2020.
- Thompson, D. F. (2005). *Restoring responsibility: ethics in government, business, and healthcare*. New York: Cambridge University Press.
- Thompson, D. F. (1995). *Ethics in Congress: From individual to institutional corruption*. Washington, Brookings Institution.
- Transparency International (2019). *Brazil: Overview of Corruption and Anti-Corruption*.
- Transparency International (2006). *Global Corruption Report 2006*. London: Pluto Press.
- Tribunal de Contas da União – TCU (2022). *Lista de Alto Risco da Administração Pública Federal*. 1. ed. Brasília: TCU.
- Tribunal de Contas da União - TCU (2020). Acórdão n° 1108/2020 – Plenário: Relatório de Levantamento (objetivo: *identificar critérios para realização de auditoria de avaliação de desempenho nas unidades hospitalares públicas prestadoras de serviços de saúde de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS*). Ata n° 15/2020 – Plenário, Data da Sessão: 06/05/2020 – Telepresencial.
- Tullock, G. (1967). The welfare costs do tariffs, monopolies, and theft. *Western Economic Journal*, 5(3), 224-232.
- UNCAC (2003). *United Nations Convention Against Corruption*. General Assembly resolution 58/4 of 31 October 2003. New York, United Nations.
- UNODC (2004). *World Drug Report*. New York, United Nations.
- Vannucci, A. (2015). Three paradigms for the analysis of corruption. *Labour & Law Issues*, 1(2), p. 1-31.
- Vaz Mondo, B. (2016). Measuring political corruption from audit results: A new panel of Brazilian municipalities. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 22, 477-498.
- Vergara, S. C. (2016). *Projetos e relatórios de pesquisa em Administração*. 16. ed. São Paulo: Atlas.
- Viacava, F., Oliveira, R. A. D., Carvalho, C. C., Laguardia, J., & Bellido, J. G. (2018). SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1751-1762.
- Viacava, F., Ugá, M. A. D., Porto, S., Laguardia, J., & Moreira, R. S. (2012). Avaliação de desempenho de sistemas de saúde: um modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 921-934.
- Viacava, F., Almeida, C., Caetano, R., Fausto, M, Macinko, J., Martins, M., & et al. (2004). Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3), 711-724.

- Vian, T. (2020). Anticorruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks and approaches. *Global Health Action*, 13 (Supp. 1). Doi: 10.1080/16549716.2019.1694744.
- _____. (2012). Exploring the construction of transparency: an analysis of health managers' narratives. *Global Health Governance*, 1-24.
- _____. (2008). Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. *Health Policy and Planning*, 23(2), 83-94. Doi: 10.1093/heapol/czm048.
- Vieira, J. (2011). O impacto das capacidades institucionais do setor público: um estudo exploratório sobre as causas e efeitos das improbidades na administração pública municipal brasileira. In *Anais do 6o Concurso de Monografias da CGU*. Brasília, DF.
- Vieira, J. B. (2006). Uma avaliação das iniciativas (Souza, 2008; Filgueiras, 2009) de combate à corrupção do Governo Federal no Brasil. *Encontro de Administração Pública e Governança*, 2, São Paulo. Anais... São Paulo: Anpad.
- Villeneuve, J-P., Mugellini, G., & Heide, M. (2020). International Anti-Corruption Initiatives: A Classification of Policy Interventions. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 26, 431-455.
- Villoria, M. (2021). ¿Qué condiciones favorecen una transparencia pública efectiva? Artículo de revisión. (What conditions favor effective public transparency? A review article). *Revista de Estudios Políticos*, 194, 213-247.
- Volosin, N. A. (2019). Argentina's corruption machine: toward an international approach. In: Rotberg, R. I. (ed.) (2019). *Corruption in Latin America: how politicians and corporations steal from citizens*, p. 127-162. Switzerland: Springer International Publishing AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-94057-1>
- Wathne, C. & Stephenson, M. C. (2021). The credibility of corruption statistics: a critical review of ten global estimates. *U4 Anti-Corruption Resource Centre*. Norway, Chr. Michelsen Institute (CMI).
- Wawrosz, P. (2022). How Corruption is and should be investigated by Economic Theory. *Economies*, 10, 326. <https://doi.org/10.3390/economies10120326>
- Whitaker, R. & Cosgrove, L. (2015) *Psychiatry under the influence: institutional corruption, social injury, and prescriptions for reform*. New York: Palgrave Macmillan US.
- Wilmschurst, P. (2002). Institutional corruption in medicine. *British Medical Journal (BMJ)*, 325, 1232-5.
- Wojczewski, S., Willcox, M., Mubangizi, V., Hoffmann, K., Peersman, W., Niederkrotenthaler, T., Natukunda, S., Maling, S., Maier, M., Mant, D. & Kutalek, R. (2015). Portrayal of human resource crisis and accountability in healthcare: A qualitative analysis of Ugandan Newspapers. *PLoS ONE*, 10(4), e0121766.
- Wolfe, D. T., & Hermanson, D. R. (2004). The Fraud Diamond: considering the four elements of fraud. *CPA Journal*, 74.12, 38-42.
- Woodhouse, E. F. (2022). Accountability and corruption displacement: evidence from Italy. *Journal of Public Policy*, 42, 730-754. Doi: 10.1017/S0143814X2200113
- World Bank (2017). Combating corruption. Available at: <http://www.worldbank.org/en/topic/governance/brief/anti-corruption>.
- World Economic Forum. (2017). *Global agenda*. Available at: <https://www.weforum.org/agenda/archive/corruption/>.
- World Health Organization (2019). *Reinforcing the Focus on Anti-Corruption, Transparency and Accountability in National Health Policies, Strategies and Plans*.

APÊNDICE

Apêndice I. Solução dos modelos 1 e 2, lastreados em equações diferenciais.

Modelo 1 (Comportamento da Corrupção):

Considere o modelo definido na equação (5), com $R = \delta C$, ou seja:

$$\frac{dC}{dt} = r \left(1 - \frac{C}{C_\infty} \right) C - \delta C = \left[(r - \delta) - \frac{r}{C_\infty} C \right] C = (r - \delta) \left[1 - \frac{r}{C_\infty(r - \delta)} C \right]$$

Portanto,

$$\frac{dC}{\left[1 - \frac{r}{C_\infty(r - \delta)} C \right]} = (r - \delta) dt$$

Integrando lado a lado:

$$\int \frac{dC}{\left[1 - \frac{r}{C_\infty(r - \delta)} C \right]} = \int (r - \delta) dt = (r - \delta)t + k$$

O lado esquerdo da integral acima pode ser resolvido por frações parciais. Para isso, basta escrever:

$$\begin{aligned} \frac{1}{\left[1 - \frac{r}{C_\infty(r - \delta)} C \right]} &= \frac{A}{\left[1 - \frac{r}{C_\infty(r - \delta)} C \right]} + \frac{B}{C} \equiv \frac{AC + B \left[1 - \frac{r}{C_\infty(r - \delta)} C \right]}{\left[1 - \frac{r}{C_\infty(r - \delta)} C \right] C} \\ \Rightarrow AC + B \left[1 - \frac{r}{C_\infty(r - \delta)} C \right] &\equiv 1 \Rightarrow \\ \left(A - \frac{Br}{C_\infty(r - \delta)} \right) C + B &\equiv 1 \Rightarrow B = 1 \end{aligned}$$

e

$$\left(A - \frac{Br}{C_\infty(r - \delta)} \right) = 0 \Rightarrow A = \frac{Br}{C_\infty(r - \delta)} = \frac{r}{C_\infty(r - \delta)}$$

Portanto,

$$\begin{aligned}\int \frac{dC}{\left[1 - \frac{r}{C_\infty(r-\delta)}C\right]C} &= \int \left(\frac{\frac{r}{C_\infty(r-\delta)}}{\left[1 - \frac{r}{C_\infty(r-\delta)}C\right]} + \frac{1}{C} \right) dC \\ &= \frac{r}{C_\infty(r-\delta)} \int \frac{dC}{\left[1 - \frac{r}{C_\infty(r-\delta)}C\right]} + \int \frac{dC}{C}\end{aligned}$$

Fazendo, $u = 1 - \frac{r}{C_\infty(r-\delta)}C \Rightarrow du = -\frac{r}{C_\infty(r-\delta)}dC \Rightarrow dC = -\frac{C_\infty(r-\delta)}{r}du$. Portanto,

$$\begin{aligned}\frac{r}{C_\infty(r-\delta)} \int \frac{dC}{\left[1 - \frac{r}{C_\infty(r-\delta)}C\right]} &= \frac{r}{C_\infty(r-\delta)} \int \frac{-\frac{C_\infty(r-\delta)}{r}}{u} = - \int \frac{du}{u} = \\ &= -\ln \left[1 - \frac{r}{C_\infty(r-\delta)}C\right]\end{aligned}$$

Com isso, tem-se que a integração resultante é dada por

$$-\ln \left[1 - \frac{r}{C_\infty(r-\delta)}C\right] + \ln C = (r-\delta)t + k$$

Agora,

$$\ln C - \ln \left[1 - \frac{r}{C_\infty(r-\delta)}C\right] = \ln \left[\frac{C}{1 - \frac{r}{C_\infty(r-\delta)}C} \right]$$

Dáí,

$$\ln \left[\frac{C}{1 - \frac{r}{C_\infty(r-\delta)}C} \right] = (r-\delta)t + k$$

$$\frac{C}{1 - \frac{r}{C_\infty(r-\delta)}C} = Ke^{rt}$$

Onde K é determinada pelas condições iniciais. Arrumando os termos para determinar o valor de C , tem-se:

$$C(t) = \frac{C_{\infty}K(r - \delta)}{Kr + C_{\infty}(r - \delta)e^{-(r-\delta)t}}$$

Para determinar K , faça $t = 0 \Rightarrow C(0) = C_0$, que resulta

$$K = \frac{C_{\infty}C_0(r - \delta)}{C_{\infty}(r - \delta) - rC_0}$$

De modo que a solução é dada por

$$C(t) = \frac{C_{\infty}C_0(r - \delta)}{rC_0 + [C_{\infty}(r - \delta) - rC_0]e^{-(r-\delta)t}}$$

O tempo de reação social é aquele no qual $C(t) = \frac{C_{\infty}}{2} \left(\frac{r-\delta}{r} \right) = \frac{C_{\infty}C_0(r-\delta)}{rC_0 + [C_{\infty}(r-\delta) - rC_0]e^{-r(r-\delta)t}}$.

Ou seja,

$$rC_0 + [C_{\infty}(r - \delta) - rC_0]e^{-r(r-\delta)t} = 2rC_0$$

Assim,

$$[C_{\infty}(r - \delta) - rC_0]e^{-(r-\delta)t} = rC_0 \Rightarrow e^{(r-\delta)t} = \frac{C_{\infty}(r - \delta) - rC_0}{rC_0}$$

Aplicando logaritmo natural em ambos os lados da última igualdade, obtém-se:

$$t = \frac{1}{(r - \delta)} \ln \left[\frac{C_{\infty}(r - \delta) - rC_0}{rC_0} \right] = \frac{1}{(r - \delta)} \ln \left[\left(\frac{C_{\infty}}{C_0} - 1 \right) - \frac{\delta}{r} \cdot \frac{C_{\infty}}{C_0} \right]$$

Modelo 2 (Sistema presa-predador):

Considere o sistema de equações mostrado na página 56 (equação 6):

$$\frac{dC}{dt} = C(0,4301 - 0,0777F)$$

$$\frac{dF}{dt} = F(-0,0289 + 1,2C)$$

Para determinar os pontos de equilíbrio, faz-se $C(0,4301 - 0,0777F) = 0 \rightarrow C = 0$ ou $0,0777F = 0,4301 \rightarrow F = 5,54$ e $F(-0,0289 + 1,2C) = 0 \rightarrow F = 0$ ou $1,2C = 0,0289 \rightarrow C = 0,024$. Portanto, os pontos de equilíbrio são dados por $(0,0)$ e $(0,024; 5,54)$. De acordo com Boyce e DiPrima (2012, p. 339), a **linearização do sistema** é dada por

$$\frac{d}{dt} \begin{pmatrix} u \\ v \end{pmatrix} = \begin{pmatrix} G_C(C_0, F_0) & G_F(C_0, F_0) \\ H_C(C_0, F_0) & H_F(C_0, F_0) \end{pmatrix} \begin{pmatrix} u \\ v \end{pmatrix}$$

Onde, $(C_0, F_0) = (0,024; 5,54)$, $G(C, F) = 0,4301C - 0,0777CF$ e $H(C, F) = -0,0289F + 1,2CF$. Com isso,

$$G_C(C, F) = 0,4301 - 0,0777F \rightarrow G_C(0,024; 5,54) = 0$$

$$G_F(C, F) = -0,0777F \rightarrow G_F(0,024; 5,54) = -0,4301$$

$$H_C(C, F) = 1,2F \rightarrow H_C(0,024; 5,54) = 6,648$$

$$H_F(C, F) = -0,0289 + 1,2C \rightarrow H_F(0,024; 5,54) = 0$$

Portanto, o sistema é dado por

$$\frac{d}{dt} \begin{pmatrix} u \\ v \end{pmatrix} = \begin{pmatrix} 0 & -0,4301 \\ 6,648 & 0 \end{pmatrix} \begin{pmatrix} u \\ v \end{pmatrix}$$

Decorre daí que

$$\frac{du}{dt} = -0,4301v$$

$$\frac{dv}{dt} = 6,648u$$

Portanto,

$$\frac{\frac{du}{dt}}{\frac{dv}{dt}} = \frac{du}{dv} = \frac{-0,4301v}{6,648u} \rightarrow 6,648udu + 0,4301v dv = 0$$

Integrando essa última igualdade, obtém-se $3,3245u^2 + 0,2151v^2 = k$, ou seja, $3,3245(x - 0,024)^2 + 0,2151(y - 5,54)^2 = k$ que é a equação de uma elipse.

Para determinar os autovalores e autovetores, parte-se da equação $\det(A - \lambda I) = 0$, onde A é matriz dos coeficientes do sistema. Assim,

$$\begin{vmatrix} -\lambda & -0,4301 \\ 6,648 & -\lambda \end{vmatrix} = 0$$

$$\lambda^2 + 2,8596 = 0 \rightarrow \lambda = \sqrt{-2,8593} = \pm 1,69i$$

Tomando por base o sistema não linear

$$\frac{dC}{dt} = C(0,4301 - 0,0777F)$$

$$\frac{dF}{dt} = F(-0,0289 + 1,2C)$$

$$\frac{dC/dt}{dF/dt} = \frac{dC}{dF} = \frac{C(0,4301 - 0,0777F)}{F(-0,0289 + 1,2C)}$$

Segue que,

$$\left(\frac{-0,0289 + 1,2C}{C}\right) dC = \left(\frac{0,4301 - 0,0777F}{F}\right) dF$$

Integrando de ambos os lados, vem:

$$-0,0289 \ln C + 1,2C = 0,4301 \ln F - 0,0777F + k$$

Ou seja,

$$0,0289 \ln C + 0,4301 \ln F - 1,2C - 0,0777F = k$$

Apêndice II. Causas e efeitos da corrupção, estruturas e tipologias de corrupção, transparência e accountability no setor da Saúde e caracterização dos estudos selecionados no processo da síntese de pesquisa sobre fatores mediadores e abordagens anticorrupção.

Tabela 1-A. Causas (ou determinantes) da corrupção e principais evidências empíricas.

Determinantes	Principais evidências empíricas
Burocracia e Estrutura Administrativa e Política Ineficiente	Tanzi, 1998 (+)*; Kaufman and Wei, 1999 (+)*; Goel and Nelson, 2010* (+)
Participação Civil e Liberdade de Imprensa	Treisman, 2000 (-)*; Bhattacharyya and Hodler, 2015 (-)*
Liberdade econômica Crescimento econômico	Paldam, 2002 (-)*; Saha and Gounder, 2009 (-)* Ali and Isse, 2003 (+/-)*; Aidt <i>et al.</i> , 2008 (-)*; Bai <i>et al.</i> , 2013 (-)
Diversidade étnica Gênero	Treisman, 2000 (+)*; Dincer, 2008 (+) Dollar <i>et al.</i> , 2001 (+)*; Swamy <i>et al.</i> , 2001 (+)*; Frank <i>et al.</i> , 2011 (+); Rivas, 2012 (+)
Globalização Sistema Legal	Sandholtz and Koetzle, 2000 (-)*; Charron, 2009 (-)*; Lalountas <i>et al.</i> , 2011 (-)*; Badinger and Nindl, 2014 (-)* Treisman, 2000 (+)*; Pellegrini and Gerlagh, 2008 (-)*; Goel and Nelson, 2010 (+)*
Tamanho do governo Estrutura do governo Sistema governamental	Goel and Nelson, 1998 (+); Goel and Budak, 2006 (-)*; Arvate <i>et al.</i> , 2010 (+)*; Goel and Nelson, 2010 (-)*; Kotera <i>et al.</i> , 2012 (+/-)* Fisman and Gatti, 2002a, 2002b (+)*; Dell’Anno and Teobaldelli, 2015 (+)*; Fan <i>et al.</i> , 2009 (+)* Sandholtz and Koetzle, 2000 (+)*; Pellegrini and Gerlagh, 2008 (+)*
Direcionadores históricos	Treisman, 2000 (-)*; Swamy <i>et al.</i> , 2001 (-)*; Angeles and Neanidis, 2015 (+)*
Mercado e competição política	Montinola and Jackman, 2002(+)*; Sharafutdinova, 2010 (+/-); Alexeev and Song, 2013 (-)*; Bennett <i>et al.</i> , 2013 (-)
Dotação de recursos naturais	Leite and Weidmann, 1999 (+)*; Bhattacharyya and Hodler, 2010 (+/-)*; Korhonen, 2004 (+/-)*; Damania <i>et al.</i> , 2005 (+/-)*
Instabilidade política Direitos de propriedade	Lederman <i>et al.</i> , 2005 (+)*; Campante <i>et al.</i> , 2009 (+/-)* Acemoglu and Verdier, 1998 (+)*; Dong and Torgler, 2011 (+)*
Pobreza Religião	Justesen and Bjørnskov, 2014 (+)* La Porta <i>et al.</i> , 1999 (+)*; Treisman, 2000 (+)*; Paldam, 2001 (+)*; North <i>et al.</i> , 2013 (+)*
Abertura comercial Urbanização	Sandholtz and Koetzle, 2000 (-)*; Gokcekus and Knörich, 2006 (-)*; Neeman <i>et al.</i> , 2008 (-)* Meier and Holbrook, 1992 (+); Goel and Nelson, 2010 (-)*
Transparência Remunerações	Brunetti and Weder, 2003 (+)*; Lindstedt and Naurin, 2010 (+)* Van Rijckeghem and Weder, 1997 (+)*; Van Rijckeghem and Weder, 2001 (+)*; Azfar and Nelson, 2007 (+)*
Novos Desenvolvimentos sobre Causas da Corrupção	
Efeitos de contágio	Goel and Nelson, 2007 (+); Becker <i>et al.</i> , 2009 (+)*
Prosperidade econômica Educação	Serra, 2006 (+)*; Apergis <i>et al.</i> , 2010 (+); Padlam and Gundlach, 2008(+/-)* Glaeser and Saks, 2006(-); Truex, 2011(-)
E-government (governo eletrônico)	Andersen, 2009 (-)*; Elbahnasawy, 2013 (-)
Imigração Internet	Dimant <i>et al.</i> , 2015 (+)* Andersen <i>et al.</i> , 2011 (-); Goel <i>et al.</i> , 2012 (+)*

Fonte: elaborado (e adaptado pelo autor) a partir do estudo de Dimant e Tosato (2018). **Nota:** Um sinal de mais (menos) indica que a relação entre a corrupção e a sua respectiva causa foi considerada positiva (negativa). Um asterisco (*) indica que um estudo citado considera vários países; a falta de um indica que o estudo avaliou apenas uma nação.

Tabela 2-A. Efeitos (ou consequências) da corrupção e principais evidências empíricas

Consequência (Efeito)	Principais evidências empíricas
Ineficiência burocrática	Kaufman and Wei, 1999 (+)*; Ahlin and Bose, 2007 (+)*
Clima de Negócios e Investimento (Local)	Tanzi and Davoodi, 1998 (-)*; Azfar and Gurgur, 2008 (-); de la Croix and Delavallade, 2009 (-)*; Beekman <i>et al.</i> , 2014 (-); Castro <i>et al.</i> , 2014 (-)
Direitos civis e políticos	Kaufmann, 2004 (-)*; Landman and Schudel, 2007 (-)
Crescimento econômico	Tanzi and Davoodi, 2001 (-)*; Glaeser and Saks, 2006 (-); Swaleheen and Stansel, 2007 (-/+)*; Aidt, 2009 (-)*
Investimento Direto Estrangeiro (IDE)	Campos <i>et al.</i> , 1999 (-)*; Egger and Winner, 2005 (+)*; Busse and Hefeker, 2007 (-)*; Al-Sadig, 2009 (-)*; Barassi and Zhou, 2012 (-)*; Mathur and Singh, 2013 (-)*
Desigualdade de Renda e Pobreza	Gupta <i>et al.</i> , 2002 (+)*; Gyimah-Brempong and de Camacho, 2006 (+)*; Dobson and Ramlogan-Dobson, 2010 (-)*; Andres and Ramlogan-Dobson, 2011 (-)*
Comércio internacional	Anderson and Marcouiller, 2002 (-)*; Bügel, 2010 (-)*; Musila and Sigue, 2010 (-)*
Legitimidade política	Anderson and Tverdova, 2003 (-)*; Seligson, 2006 (-)*; Gilley, 2006 (-)*
Economia informal (<i>Shadow Economy</i>)	Dreher <i>et al.</i> , 2009 (+)*; Dreher and Schneider, 2010 (-/+)*; Dell’Anno and Teobaldelli, 2015 (+)*
Novos Desenvolvimentos sobre Efeitos da Corrupção	
Fuga de cérebros (<i>Brain Drain</i>)	Dimant <i>et al.</i> , 2013 (+)*; Cooray and Schneider, 2014 (+)*; Poprawe, 2015 (+)*
Déficit fiscal	Depken and Lafountain, 2006 (+); de la Croix and Delavallade, 2009 (+)*; Castro <i>et al.</i> , 2014 (+)
Capital humano	Akçay, 2006 (-)*; Azfar and Gurgur, 2008 (-)

Fonte: elaborado (e adaptado pelo autor) a partir do estudo de Dimant e Tosato (2018). **Nota:** Um sinal de mais (menos) indica que a relação entre a corrupção e a sua respectiva causa foi considerada positiva (negativa). Um asterisco (*) indica que um estudo citado considera vários países; a falta de um indica que o estudo avaliou apenas uma nação.

Tabela 3-A. Estruturas e tipologias de corrupção, transparência e *accountability* no setor da Saúde

Estrutura (Framework)	Propósito (Purpose)	Constructos/Definições
Five Key Actors in the Health System (Savedoff, W.D. and Hussmann, K., 2006).	Identificar possíveis tipos de corrupção a partir de oportunidades e interesses que estimulem o comportamento corrupto entre diferentes categorias de atores envolvidos e a complexidade de suas múltiplas formas de interação.	Regulador governamental. Define e aprova normas para construção, aprovação e controle de equipamentos, medicamentos que podem ser afetados por capturas estaduais; pode aceitar subornos para ignorar questões de conformidade; os inspetores podem extorquir fornecedores ou prestadores. Pagador , por exemplo seguridade social, seguro de saúde privado ou público. Afetados pela influência do fornecedor sobre os tomadores de decisão (subornos, propinas relacionadas a compras). Pode definir incentivos negativos para economizar custos. Fornecedores de medicamentos e equipamentos e outros. Pode tentar influenciar as práticas de prescrição e tratamento, pode envolver-se em corrupção na aquisição de medicamentos e equipamentos, aquisição de instalações e ambulâncias. Provedor. Pode envolver-se em provisionamento excessivo, faturamento excessivo, pacientes fantasmas, absenteísmo, tratamento e prescrições desnecessárias, exigir pagamentos informais. Pacientes. Pode envolver-se em fraude no uso de identidade de beneficiário ou subavaliação de renda para obter benefícios
Framework of Corruption in the Health Sector (Vian, 2008).	Modelar as causas imediatas e fatores facilitadores que promovem ou impedem a corrupção no setor da saúde.	As causas mais próximas para a corrupção individual incluem <u>oportunidades de abuso de poder</u> (<i>lacunas nos sistemas de controle, discricionariedade excessiva etc.</i>); <u>pressões ou incentivos</u> (<i>que fornecem motivação para o abuso</i>) e <u>racionalizações</u> (<i>como os agentes justificam o abuso de poder</i>). Os fatores facilitadores que permitem a corrupção individual ou institucional incluem <u>monopólio</u> (<i>escolha limitada ou capacidade de sair de um sistema corrupto</i>); <u>muita discricionariedade</u> (<i>poder autônomo para tomar decisões</i>); <u>falta de accountability</u> ; <u>falta de transparência</u> ; <u>voz fraca do cidadão</u> (<i>participação dos cidadãos no planejamento e monitoramento do governo</i>); e <u>deteção e fiscalização inadequadas</u> .
Typology of Individual and Institutional Corruption (Sommersguter-Reichmann, et al., 2018, citing Thompson (2013) and Oliveira (2014)	Para ajudar a determinar o que deve ser considerado corrupto e para ajudar a prevenir condutas já sabidamente corruptas.	Corrupção individual: quando uma instituição ou funcionário público recebe um ganho ou benefício pessoal em troca da promoção de interesses privados (geralmente imerecidos). A conduta não serve à instituição e envolve um motivo de compensação (ou contrapartida) [<i>quid pro quo</i>]. Corrupção institucional: quando uma instituição ou funcionário público recebe um benefício enquanto presta um serviço ao benfeitor em condições que comprometem os procedimentos que apoiam os objetivos primários da instituição.
EHFCN Waste Typology© European Healthcare Fraud and Corruption Network (2014)	Para esclarecer as definições antifraude; evitar confusão semântica ao trocar informações sobre atividades de combate à fraude; e permitir <i>benchmarking</i> .	Erros: obter injustamente um benefício de qualquer natureza ao quebrar inadvertidamente uma regra ou diretriz. Abusos: obter injustamente um benefício de qualquer natureza ao estender conscientemente uma regra ou diretriz ou tirar vantagem da ausência de uma regra ou diretriz. Fraude: obtenção ilegal de benefício de qualquer natureza por violação intencional de uma regra. Corrupção: obtenção ilegal de benefício de qualquer natureza por abuso de poder com envolvimento de terceiros

Estrutura (Framework)	Propósito (Purpose)	Constructos/Definições
OECD framework of integrity violations in health care systems (Couffinhal and Frankowski, 2017).	Vincular os atores do sistema de saúde aos principais tipos de violações de integridade em que estão envolvidos; para ajudar a organizar categorias de opções de política para lidar com violações de integridade.	Atores: a) reguladores (ministério/agências dedicadas); b) pagadores (entidades que reúnem fundos e financiam cuidados); c) fornecedores e fabricantes de produtos e serviços médicos; d) fornecedores de produtos e serviços médicos; e) Pessoas físicas (pacientes, contribuintes ou segurados). Categorias de violação de integridade: a) violações de integridade na prestação, cobertura de serviços de saúde e pagamento (<i>recusa de cobertura, evasão de impostos sobre a folha de pagamento, pagamentos informais, absenteísmo e cobrança excessiva</i>); b) violações de integridade na aquisição e distribuição (<i>manipulação de licitações, propinas, medicamentos SF</i>); e c) práticas de negócios inadequadas (<i>presentes/vantagens para influenciar prescrição; corrupção para influenciar a regulação do mercado de seguro privado; suborno para obter licença ou credenciamento, corrupção sistêmica</i>).
European Union Corruption in the Healthcare Sector Typology, 2013 (updated 2017)	Obter um agrupamento significativo analítico, prático e político da corrupção na saúde, com a finalidade de esclarecer várias formas de corrupção para uma análise mais profunda das causas e prevalência da corrupção na Saúde.	Suborno na prestação de serviços médicos: pagamentos informais oferecidos por pacientes ou exigidos por prestadores de serviços. A atualização de 2017 renomeou esta categoria de “<i>acesso privilegiado a serviços médicos</i>”, incluindo também o uso de informações privilegiadas; Corrupção em aquisições: ocorre durante todo o ciclo de licitação, envolve suborno a indivíduos ou instituições, conluio, favoritismo, faturamento falso, etc. Relações de marketing impróprias: interações problemáticas entre a indústria e os fornecedores ou reguladores (<i>presentes, dinheiro, patrocínio, taxas</i>) que podem influenciar as decisões. Envolve influência da prescrição, promoção indevida e influência na autorização de comercialização e reembolso de medicamentos/dispositivos médicos. Uso indevido de cargos de alto escalão: Captura de estados regulatórios, comércio de influência, conflitos de interesse, favoritismo e nepotismo. Envolve reguladores, partidos políticos, indústria e fornecedores. Reivindicações de reembolso indevidas: <i>Upcoding</i>, reembolso de tratamentos desnecessários ou não entregues. Envolve pagadores e fornecedores. Fraude e desfalque de medicamentos e dispositivos médicos: Venda de medicamentos públicos ou pré-pagos para ganho privado; venda de medicamentos falsificados; uso de dispositivos ou instalações de propriedade ou financiamento público para ganho privado. Envolve provedores. Prática dupla: a atualização de 2017 considerou os riscos associados à prática dupla.

Fonte: extraído de Vian (2020), adaptado pelo autor.

Tabela 4-A. Caracterização dos estudos selecionados no processo da síntese de pesquisa sobre fatores mediadores e abordagens anticorrupção.

Autor(es) (Ano); Continente/País	Objetivo(s)	Dados/Tipo de Abordagem
Abba-Aji, M., Balabanova, D., Hutchinson, E., & McKee, M. (2021); África/Nigéria.	Analisar cobertura da corrupção no sistema de saúde na mídia impressa nigeriana.	Análise de dez principais jornais da Nigéria por circulação (base de dados <i>LexisNexis</i>), para artigos que cobriram a corrupção no setor da saúde durante período 2016–2018.
Abor, P.A., & Tetteh, C.K. (2023); África/Gana.	Examinar <i>accountability</i> financeira, de desempenho e política ou democrática para alcançar boa governança hospitalar, e verificar práticas de transparência de eventos e processos em hospitais de Gana.	Estudo empregou um desenho de pesquisa de estudo de caso comparativo na análise, onde verificou as práticas de transparência e <i>accountability</i> em quatro hospitais universitários selecionados em Gana.
Androniceanu, A., Georgescu, I., & Kinnunen, J. (2022); União Europeia	Estudar interdependências/diferenças entre os fenômenos multidimensionais corrupção administrativa e digitalização nos estados membros da EU.	Análise de Correlação Canônica e Análise de Componentes Principais. Selecionadas (e integradas) dez variáveis relevantes para o período 2019-2020.
Aranha, A. L. M. (2017); América do Sul/Brasil	Mapear a rede brasileira de instituições de <i>accountability</i> , e observar como as instituições estabelecem vínculos entre si para controlar os casos de corrupção que chegam até elas.	Abordagem longitudinal para observar o fluxo das atividades de controle entre as instituições, em especial a instauração de processos investigativos e judiciais; utilizou as técnicas regressão logística e análise de sobrevivência.
Bastida, F., Guillamón, M-D., & Ríos, A-M. (2022); Europa/Espanha	Investigar o impacto da corrupção dos prefeitos no tamanho e na estrutura dos orçamentos municipais espanhóis.	Natureza quantitativa, com amostra de dados em painel das cidades espanholas com mais de 50.000 habitantes no período 2002-2013, excluindo as regiões sem dados disponíveis, tendo sido utilizado modelo de regressão GMM.
Bleme, N. F. (2023); América do Sul/Brasil	Analisar o fenômeno da corrupção a partir das inconformidades apontadas nos relatórios da CGU e de características das controladorias nos municípios auditados.	Amostra composta 151 municípios auditados no 4º e 5º ciclos do Programa de Fiscalização da CGU, sendo que pelos relatórios de auditoria, pode-se classificar os apontamentos como indícios de corrupção e má gestão/outras inconformidades.
Costa Barros, G. M. & Costa Barros, C. (2021). América do Sul/Brasil	Verificar, por meio da auditoria do TCU – Acórdão nº 1.130/2017-Plenário –, os níveis em que se encontram as dimensões de <i>accountability</i> e transparência dos conselhos estaduais de saúde no Brasil	Estudo descritivo (transversal), abordagem quali-quantitativa, com revisão de literatura sobre governança em saúde na visão dos órgãos de controle; executado levantamento (ferramenta <i>LimeSurvey</i>) de abrangência nacional, nos 27 conselhos estaduais de saúde.
Della Porta, D., Sberna, S., & Vannucci, A. (2015); Europa/Itália.	Analisar estrutura de governança das transações corruptas em duas regiões da Itália (Abruzzo e Lombardia).	Análise documental (autos de julgamentos e entrevistas) de dois casos de escândalos (“ <i>Sanitopoli</i> ” e “ <i>San Raffaele’s system</i> ”).
Díez-Garrido, M., & Lázaro, M. M. (2022); Europa/Espanha.	Avaliar a qualidade das plataformas de transparência sobre o Corona vírus.	Análise de conteúdo dos Portais de Transparência de Comunidades Autônomas e Entrevistas com chefes das comunidades.
Fazekas, M., Tóth, I.J., & King, L.P. (2016); Europa/Hungria	Desenvolver indicador de risco de corrupção em nível contratual, que pode ser agregado em nível de organizações, setores, regiões e países individuais.	Dados compreendem registros eletrônicos de contratação pública disponíveis ao público, a partir do quais foram apontados “sinais de alerta” (<i>red flags</i>) no processo de contratação pública.
Freire, R. P., Moraes, S. C. D. O., Dias, L. N. S., & Souza, (2023); América do Sul/Brasil	Analisar como diferentes tipos de informações e formatos de apresentação afetam a percepção e a tomada de decisão dos cidadãos.	Natureza experimental com abordagem quantitativa, a partir de questionários aplicados a cidadãos das cidades do Pará, selecionados aleatoriamente; participantes divididos em grupos e apresentados com diferentes cenários.
Glynn, E. H. (2022); LMIC.	Reconhecer as diferenças e compreender as estruturas sistêmicas subjacentes que permitem a corrupção nos sistemas de saúde nos países de baixa e média renda.	Usou abordagem de pensamento sistêmico (<i>systems-thinking approach</i>) para implementar estratégias anticorrupção.

Autor(es) (Ano); Continentes/País	Objetivo(s)	Dados/Tipo de Abordagem
Gurgur, T. (2016); Ásia/ Filipinas	Desenvolver modelo de votação probabilística a partir da abordagem de pressão política para caracterizar a escolha política dos governos locais.	Métodos utilizados: (a) <i>SUR</i> e <i>NL2LS</i> (estimar quantidade de serviços prestados de forma pública); e (b) <i>modelo probit de efeito aleatório</i> (avaliar como eleitores se envolvem em mecanismos de voz e iniciativas comunitárias).
Islam, M. S. (2015); Ásia/ Bangladesh	Investigar como a tecnologia moderna, (manutenção de registros eletrônicos e a Internet) pode contribuir para melhorar a qualidade da assistência à saúde em Bangladesh.	Estudo de caso qualitativo a partir de 68 entrevistas aprofundadas com profissionais de saúde, representantes eleitos, informantes locais e cinco discussões em grupos focais com utilizadores de serviços de saúde.
Lastri, S., Fahlevi, H., Diantimala, Y., & Ridwan (2022); Ásia/Indonésia	Examinar papel mediador do comprometimento da gestão sobre o efeito da competência da estrutura e do sistema de controle interno na prevenção de fraudes.	Questionários coletados de março a julho de 2021, utilizando técnica de modelagem de equações estruturais para exame de relação causal entre as variáveis.
Lerusse, A., & Van de Walle, S. (2022); Europa/Bélgica	Investigar preferências dos políticos em termos de preços e objetivos políticos secundários durante a fase de adjudicação do contrato, e sua relação com o contexto político.	Experimento de escolha discreta (<i>DCE</i>), com as etapas de: a) pesquisa documental; b) entrevistas semiestruturadas; e c) estudo piloto de <i>DCE</i> com servidores que lidam com coleta de lixo em nível municipal.
Lima, R. S. & Serrano, A. L. M. (2022); América do Sul/ Brasil	Analisar os créditos orçamentários no orçamento federal de 2020 destinados ao enfrentamento da Covid-19, em busca de sinalizações para atos de corrupção nos municípios brasileiros.	Com base na captura de dados da execução orçamentária, utilizou abordagem mista, com suporte de análise de redes sociais e mineração de grafos.
Lino, A. F., Azevedo, R.R., Aquino, A.C.B., & Steccolini, I. (2022); América do Sul/ Brasil	Discutir sobre os mecanismos concretos pelos quais a corrupção é sustentada pelos Tribunais de Contas regionais brasileiros e seus membros.	Abordagem qualitativa (entrevistas e análise documental) para analisar como os Tribunais de Contas regionais e seus membros se envolvem em redes corruptas e sustentam práticas corruptas ao invés de combatê-las.
Maas, V., & Yin, H. (2022). Estudo Experimental.	Investigar aumento da transparência sobre tratamento dispensado pelos gestores aos seus funcionários e se afeta a tendência dos funcionários de iniciarem conluio.	Lastreado em dois experimentos, e baseado na teoria da economia comportamental; hipótese básica: processo de transparência interna afeta o conluio entre funcionários.
Macedo, S. V. & Valadares, J. L. [2021]; América do Sul/Brasil	Caracterizar pesquisa acadêmica brasileira sobre corrupção, produzida pelos campos das ciências humanas e ciências sociais aplicadas	Revisão sistemática da literatura nacional; utilizou de técnicas de análise de frequência e análise temática do conteúdo, no período 2008 a 2017.
Mackey, T. K. & Cuomo, R. E. (2020). Proposição de Política.	Identificar e caracterizar os principais tipos de corrupção no setor da saúde, e explorar estruturas para avaliar os riscos de corrupção e identificar os fatores de proteção.	Proposição de política tendo por base os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) para desenvolver um mecanismo de governança para o combate à corrupção na Saúde.
Magnagnagno, O. A., Lucianom E. M. & Wiedenhöff, G.C. (2017). América do Sul/Brasil	Identificar ações de TIC voltadas ao combate da corrupção, bem como as causas da corrupção no Brasil segundo pesquisas anteriores e identificadas por meio de revisão sistemática da literatura.	Estudo de natureza exploratória, enfoque qualitativo, a partir da análise de dados secundários.
Mahmud, R., Azhari, N. K. M., Aripin, R. M., Kabir, H., & Zweni, A. (2023); Ásia/ Malásia	Investigar o nível de transparência das autoridades locais da Malásia, a partir do exame de 19 delas; abrange o período de 2015 a 2019.	Dados obtidos a partir de informações disponíveis no site e nos relatórios anuais das autoridades locais.
Murillo, D.J.H. et al. [2023]; América Central/Costa Rica	Analisar papel que tecnologias de informação podem desempenhar no combate à corrupção.	Estudo de caso com base em dados abertos sobre compras públicas na Costa Rica para identificar principais covenitos associados ao sistema de informação subjacente.
Nguyen, T.V., Bach, T.N., Le, T.Q., & Le, C.Q. (2017); Ásia/Vietnam	Examinar se níveis mais elevados de transparência, accountability e participação têm associação estatística significativa com a corrupção.	Dados de survey do Índice de <i>Desempenho da Governança Provincial e Administração Pública do Vietnam</i> . Usou-se modelo <i>probit</i> ordenado para testar se maior transparência,

Autor(es) (Ano); Continente/País	Objetivo(s)	Dados/Tipo de Abordagem
		accountability e participação estão ligados a níveis mais baixos de corrupção.
Nóbrega, D. D. R. S. (2021); América do Sul/Brasil	Verificar impacto e papel das instituições de controle nos níveis de corrupção da América Latina.	Dados coletados das fontes <i>V-dem</i> , <i>World Justice Project</i> , Transparência Internacional e <i>World Bank</i> . O processo de tratamento dos dados foi realizado com análise descritiva e inferencial.
Oliveira Jr., T. M. & Mendes, A. P. (2016); América do Sul/Brasil	Investigar fundamentos do combate à corrupção no programa anticorrupção (<i>accountability program</i>) do governo federal brasileiro; verificar se abordagem é lastreada no conceito de <i>rent-seeking</i> .	Análise de conteúdo de documentos oficiais que informam as bases e fundamentos do programa de <i>accountability</i> brasileiro, que trata de prevenção e combate à corrupção, e conduzido pela CGU.
Onwujekwe, O. et al. [2019]; África Ocidental (AWA)	Explorar corrupção entre provedores de assistência à saúde da linha da frente, seus gestores e outras partes interessadas nos setores da saúde dos cinco países anglófonos da África Ocidental (AWA)	Síntese de pesquisa realizada a partir de diversas bases de dados, para identificar motivadores e direcionadores de práticas e intervenções corruptas adotadas/propostas.
Previtali, P., & Cerchiello, P. (2018); Europa/Itália	Analisar estado atual do conhecimento sobre como <i>HCO</i> italianas adotam planos de prevenção da corrupção; identificar alguns grupos de <i>HCO</i> que representam diferentes padrões de adoção de intervenções de prevenção (classificá-las)	Dados do estudo compreenderam amostra de 68 <i>HCO</i> (base para análise); analisar o estado atual da adoção da lei anticorrupção e das suas intervenções nas organizações de saúde italianas (<i>HCO</i>). Em seguida, aplicou <i>análise de cluster</i> .
Rispel, L. C., de Jager, P., & Fonn, S. (2016); África/ África do Sul	Discutir a corrupção no setor da saúde sul africano utilizando uma combinação de métodos de investigação, com dados triangulados a partir de três fontes.	Estudo baseado em: Relatórios do Auditor-Geral da África do Sul para cada província; 13 entrevistas semiestruturadas com informantes-chave; análise de conteúdo de reportagens da imprensa escrita para um período de 3 anos.
Said, J., Alam, Md. M., & Bin Abd Aziz, M. A. (2015); Ásia/Malásia	Avaliar situação das práticas de <i>accountability</i> do setor público da Malásia, baseado em relatório do Auditor Geral, que revelou corrupção, fraqueza e falta de controle na gestão de ativos.	Dados primários coletados através de um questionário (<i>G-Docs</i>) aos chefes de 682 departamentos/agências de 24 ministérios federais, incluindo departamento do Primeiro Ministro. Amostra final composta por 109 respondentes.
Saldanha, D. M. F. (2020); América do Sul/Brasil	Verificar transparência e <i>accountability</i> proporcionada ao cidadão em serviços públicos digitais (e-serviços) oferecidos pela Administração Pública Federal.	Avaliar serviços digitais (Comprasnet, Sisu e Naturalizar-se) por meio de entrevistas realizadas com gestores de cada sistema, a partir de roteiro de avaliação criado em fase piloto. Utilizou-se análise de conteúdo com apoio de estatísticas textuais.
Sama, H. K. (2022); África/ Tanzânia	Explorar e identificar fontes associadas à diminuição da transparência em licitações públicas.	Estudo quantitativo; uso de questionário estruturado em desenho transversal. Análise dos dados realizada através de estatística descritiva e análise de regressão.
Saputra, K. A. K. et al. (2022); Ásia/Indonésia (Bali)	Examinar influência da cultura <i>Tri Hita Karana</i> , da boa governança da aldeia e da competência dos recursos humanos sobre a prevenção da fraude, moderada pela moralidade.	Dados coletados a partir de questionário, e uso das técnicas de análise: Regressão Linear Múltipla e Análise de Regressão Moderada.
Souza, A. L., Ryngelblum, A. L., & Rimoli, C. A. (2019); América do Sul/Brasil	Compreender como os órgãos de controle – especialmente a Auditoria Interna – são contornados, confrontados/manipulados, permitindo a propagação da corrupção.	Tipo descritivo/explicativo, estratégia de pesquisa estudo de caso. Dados coletados a partir de entrevistas em profundidade e dados secundários. Análise dos dados feita a partir de duas técnicas: a) combinação de padrões; e b) análise temática.
Souza, F. J. B. de, Midlej e Silva, S. de A., & Gomes, A. de O. [2019]	Identificar/discutir como agenda de pesquisa sobre corrupção no setor público vem sendo abordada pela literatura internacional.	Coleta de artigos em bases de indexação de artigos (<i>Scopus</i> e <i>Web of Science</i>), com análise de 211 produções internacionais, entre artigos teóricos e empíricos que tratam da corrupção.
Soylu, A., Corcho, Ó., Elvæsæter, B. et al. (2022); Europa/Eslovênia	Discutir experiência de compras públicas e conjuntos de dados relacionados na Eslovênia, usando princípios de <i>Linked</i>	Dados incluem aquisições, empresas e despesas, por meio de plataforma vinculada baseada em dados (<i>TheyBuyForYou</i>), para

Autor(es) (Ano); Continente/País	Objetivo(s)	Dados/Tipo de Abordagem
	<i>Open Data</i> , com aplicação de técnicas de detecção de anomalias.	relatar conjunto de diretrizes para publicar dados sobre aquisições de alta qualidade para melhor análise de compras.
Taylor, I.W., Ullah, M.A., Koul, S., & Ulloa, M.S. (2022); Canadá, Índia e Paquistão	Utilizar modelo de Sistemas Dinâmicos, a partir de um quadro lastreado na análise econométrica, onde foram estabelecidas relações causais entre as instituições econômicas e de governança.	Calibração de modelo a partir do uso de dados sobre qualidade institucional, período de 1996 a 2020, do <i>World Bank</i> e <i>World Economic Forum</i> , para proferir a qualidade institucional e controlar a corrupção no futuro.
Taylor, M. M. (2019). Geórgia, Ruanda e Japão.	Busca argumentar que as reformas de <i>accountability</i> estratégicas, incrementais e iterativas oferecem uma alternativa pragmática às abordagens estrutural e a focada em instituições específicas.	Ensaio teórico que utiliza a análise de casos bem sucedidos de luta anticorrupção para defender que as reformas de <i>accountability</i> devem levar em conta as condições locais (contexto)
Vieira, J. B. & Torres, F. J. V. (2019); América do Sul/ Brasil	Investigar se “A atuação dos conselhos municipais de políticas públicas contribui para a redução dos casos de corrupção na Administração Pública municipal brasileira?”	Dados (todos) de municípios aleatoriamente selecionados entre o 20º e o 40º sorteios (2006-2015) do PFSP da Controladoria-Geral da União – período que compreende todos os dados compilados e disponíveis publicamente pela CGU.
Villoria, M. [2021]; Europa/ Espanha	Analisar estudos que foram publicados sobre transparência para responder duas questões de pesquisa (conceito e como é definido na literatura, e que condições favorecem as políticas de transparência - impactos positivos).	Análise bibliométrica e documental, com abordagem multidisciplinar, focada em estudos políticos, econômicos, jurídicos e sociológicos, não sendo feita distinção entre estudos quantitativos ou qualitativos, com revisão aprofundada de 208 artigos.
Wojczewski, S., Willcox, M., Mubangizi, V. (2022); África/ Uganda	Determinar como a crise dos recursos humanos e de serviços de saúde foi coberta pelos jornais de Uganda e, em particular, como os jornais atribuíram a <i>accountability</i> pelos problemas nos serviços de saúde.	Coleta de artigos relacionados com os profissionais de saúde e serviços de saúde no ano de 2012 nos dois maiores jornais nacionais do Uganda (base diária) e em um jornal local (coleta em base semanal). Análise qualitativa quanto aos principais temas e atribuição de <i>accountability</i> .
Woodhouse, E. F. (2022). Europa/Itália	Testar se um choque nos mecanismos de <i>accountability</i> a nível nacional leva ao deslocamento da corrupção.	Dados multinível sobre escândalo político na Itália, com a utilização de estratégia de estimativa de diferenças em diferenças

Fonte: Banco de dados da Tese.

Apêndice III. Descrição das Fontes de Dados

III.A. Programa de Fiscalização em Entes Federativos (PFEF)

O Programa de Fiscalização em Entes Federativos (PFEF) faz parte do aprimoramento dos instrumentos e processos de trabalho da Controladoria-Geral da União (CGU), que desde agosto de 2015 introduziu um novo método de controle que está sendo aplicado na avaliação dos recursos públicos federais repassados a Estados, Distrito Federal e Municípios.

Esse programa incorporou o antigo Programa de Fiscalização por Sorteios Públicos (PFSP), iniciado em 2003, que tinha como forma de seleção dos entes federativos os Sorteios Públicos realizados através do sistema de loterias da Caixa Econômica Federal (CEF). Com essa nova versão, o PFEF passou a utilizar três formas de seleção de entes federativos: Censo, Sorteios e Matriz de Vulnerabilidade.

Quando é utilizado o Censo, a fiscalização verifica a regularidade da aplicação dos recursos em todos os entes da amostragem. Com relação à Matriz de Vulnerabilidade, agrega inteligência da informação por meio da análise de indicadores, para identificar vulnerabilidades (situações locais críticas) e selecionar de forma analítica os entes a serem fiscalizados em determinada região. A metodologia de Sorteios permanece aleatória, ao incorporar as ações do antigo PFSP.

III.B. Operações Especiais Conjuntas (CGU, DPF, MPF, RFB e outras instituições)

As Operações Especiais conjuntas são realizadas pela Controladoria-Geral da União (CGU), em conjunto com órgãos de Defesa do Estado (Polícia Federal, Ministério Público Federal) e Receita Federal do Brasil (RFB), com o apoio de outros órgãos do Estado (União e Estados), em todo o Brasil. Essas operações conjuntas tiveram início em 2003. No período entre 2003 e 2023 foram realizadas 661 operações especiais conjuntas (dados atualizados até o dia 14 de dezembro de 2023). No sítio eletrônico <https://www.gov.br/cgu/pt-br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/operacoes-especiais> é possível verificar a lista de operações já realizadas nos últimos 20 anos, assim como dados regionalizados e tabelas de ações investigativas divididas por ano.

A CGU destaca que essa parceria com o DPF, MPF, RFB e outros órgãos federais e estaduais envolvidos nesse processo, fortalece as ações do Governo Federal para combater a corrupção e a má aplicação na gestão dos recursos públicos federais em todo o país.

No período de análise desta pesquisa (2013 a 2022) ocorreram 479 Operações Especiais conjuntas, distribuídas em diversas áreas de investigação – assistência social, educação, saúde, desenvolvimento agrário, convênios, desvios de recursos de pesquisa em universidades, infraestrutura, obras, merenda e transporte escolares, prestação de serviços diversos, terceirização de mão de obra, programa Minha Casa, Minha Vida, dentre outras.

III.C. Execução orçamentária dos recursos da Saúde (SIOPS)

O estabelecimento das fontes de recursos para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde atende a um dos pilares da “Seguridade Social”, de modo a garantir o direito de acesso da população. Para garantir tanto o acesso da população, bem como o financiamento do SUS, o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) se constitui como ferramenta cujo objetivo é acompanhar o cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

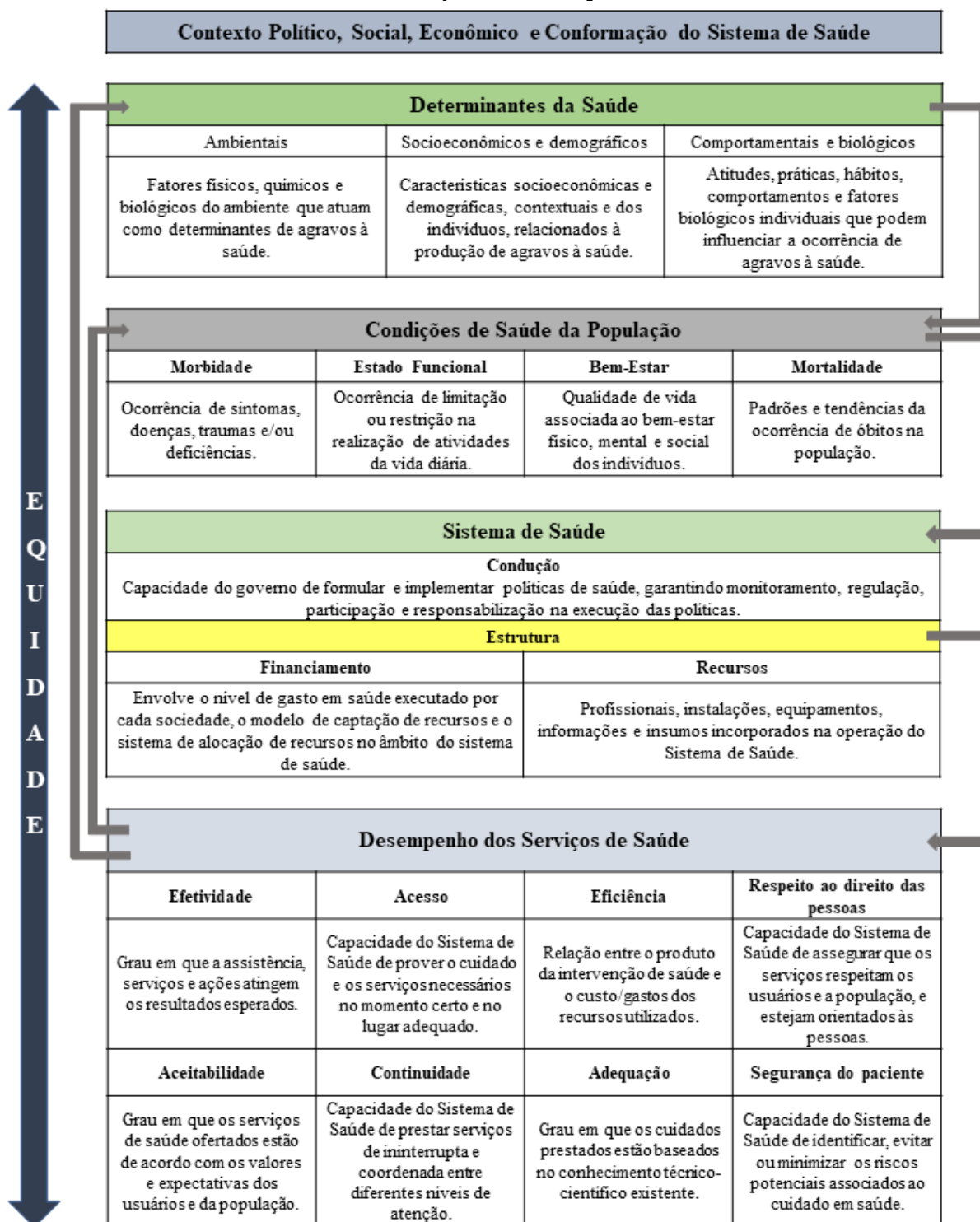
O SIOPS é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória pelos entes da federação (Estados, Distrito Federal e Municípios) e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, e instituído para coletar, recuperar, processar, armazenar, organizar, e disponibilizar informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. Possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas. No SIOPS, os gestores da União, estados e municípios informam todos os anos os dados sobre gastos públicos em saúde, proporcionando acesso público e irrestrito a essas informações.

III.E. Informações Socioeconômicas (IBGE e TSE)

Os dados referentes à população, renda per capita e índice de pobreza foram extraídos das bases do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, e o número de eleitores por município foi extraído das bases de dados do Tribunal Superior Eleitoral (TSE).

ANEXOS

Anexo I. Matriz de Dimensões da Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde



Nota: Equidade é o eixo que corta transversalmente todas as dimensões. Portanto, todas elas devem ser analisadas segundo essa perspectiva, utilizando variáveis e indicadores mais apropriados a cada uma delas.

Fonte: Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde – PROADESS (2021); Albuquerque & Martins (2017).

Anexo II. Descrição dos componentes associados às categorias de Corrupção e Má Gestão.

Tipo de Ocorrência	Constructo	Código Comp.	Descrição do componente
CORRUPÇÃO	Licitações e Contratos 1	LIC-C1	Indícios de fraude na elaboração do ato convocatório.
		LIC-C2	Indícios de fraude no curso do certame.
		LIC-C3	Indícios de fraude na aquisição de bens e serviços por meio de dispensa de licitação ou inexigibilidade.
		LIC-C4	Sobrepçoço: ocorre quando os preços contratados estão acima do preço de mercado ou quando a quantidade contratada excede as necessidades do município, entretanto, não houve o pagamento do bem ou serviço.
	Desvio de Recursos	CONT-1	Indícios de fraude na formalização e execução do contrato e nas alterações contratuais.
		DR-C1	Superfaturamento: ocorre quando os preços pagos estão acima dos preços de mercado ou quando a quantidade contratada e paga excede as necessidades do município.
		DR-C2	Notas fiscais irregulares
		DR-C3	Pagamentos não comprovados: qualquer gasto sem documento comprobatório de sua compra ou fornecimento ou evidência de gastos não comprovados relatadas pelos auditores da CGU
MÁ GESTÃO	Licitações e Contratos 2	LIC-MG1	Ausência de divulgação ou divulgação inadequada
		LIC-MG1	Erros na aquisição de bens e serviços
	Desempenho	DES-1	Não realização de metas
		DES-2	Obras e projetos inacabados ou entregues fora das especificações e condições contratuais; bens entregues e serviços executados em desacordo com as especificações/condições contratuais
		DES-3	Não aplicação financeira, pagamento de juros, multas, tarifas e irregularidades relacionadas à movimentação bancária
		DES-4	Ausência ou falhas na prestação de contas
		DES-5	Ausência ou falhas no controle e/ou fiscalização adequada da prestação de serviços ou execução de obras por parte da prefeitura.
	Infraestrutura	INFRA-1	Instalações e meios de atendimento precários e ociosos.
		INFRA-2	Falta de insumos e afins.
		INFRA-3	Problemas no controle de estoques e afins.
		INFRA-4	Manutenção inadequada dos insumos.
	Recursos Humanos	RH-1	Problemas relacionados à jornada de trabalho.
		RH-2	Problemas relacionados ao treinamento de funcionários e condições de trabalho.
		RH-3	Composição da equipe (falta/excesso de pessoal, contratação irregular, acúmulo ou desvio de função, inconsistência entre informações reais e prestadas sobre equipes, cadastro de equipe desatualizado).
		RH-4	Irregularidades relacionadas a salários e encargos.
	Outros	ANR	Aplicação não autorizada de recursos para outras ações.
		DOC	Documentação incompleta, inadequada ou ausente - relacionada a problemas burocráticos, mas não fraudes.

Fonte: FGV/CEPESP – Dados de Fiscalização Aleatória de Municípios da CGU, 2003-2010. Livro de Códigos CGU – Nov/2011 – Versão Final; Rodrigues, Faroni, Santos, Ferreira & Diniz (2020).