

Saúde se perde pelos ralos da fraude

■ CPI descobre desvio de recursos públicos em quase todos os estados. Corrupção e desperdício somam US\$ 1,6 bilhão por ano

LU AIKO E ITAMAR GARCEZ

BRASÍLIA — Embora não forneça refeições a seus pacientes, o Hospital Municipal Maria Carvalho Alves, no município de Primeira Cruz (MA), comprou com dinheiro público entre setembro de 1993 e fevereiro deste ano uma cesta básica de causar inveja a qualquer despensa: 1.230 quilos de feijão, 94.900 de arroz e 490 de açúcar, além de refrigerantes dietéticos e fardo material de limpeza. Os auditores do governo descobriram que essa mercadoria nunca alimentou o estômago de paciente algum, mas foi recheada as prateleiras do supermercado Alves, em São Luiz, de propriedade da prefeita de Primeira Cruz, Cecília de Deus Alves.

Exemplos descabidos como esse feriram gravemente a saúde brasileira, que perde quase um quarto de seus recursos por ano — algo em torno de US\$ 1,6 bilhão — nos ralos da fraude e do desperdício. Essa é a soma dos desvios de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo o deputado Jackson Pereira (PSDB-CE), relator da Comissão Parlamentar de Inquérito que investigou os gastos da Saúde, a chamada CPI do Inamps.

Cultura — De acordo com o relatório final da CPI, 23% dos recursos destinados à Saúde Pública se perdem no caminho nefasto da corrupção. Jackson Pereira acredita que a falta de controle nos gastos, a negligência do administrador e os baixos valores pagos pelos serviços prestados formam o meio de cultura onde proliferam as fraudes e o desperdício. Uma auditoria determinada este ano pelo ministro da Saúde, Henrique Santillo, vasculhou a conta de 1.000 hospitais e encontrou irregularidades em 299 deles.

A varredura enfrentou resistências oficiais. Em São Paulo, o secretário estadual de Saúde, Carmino Antônio de Souza, não autorizou o trabalho dos auditores em cinco hospitais. A investigação também foi dificultada pelo representante do Ministério da Saúde no Maranhão, Francisco de Assis Giusti Souza, cujo afastamento foi recomendado pela CPI — inclusive porque ele não comparece ao trabalho.

Por vezes, a resistência oficial se transforma em crime oficial. O dinheiro das internações dos doentes do Piauí foi utilizado pelo ex-secretário de Saúde, Benício Parente de Sampaio, para comprar chopp, gelado, produzir vídeos de propaganda para festa de formatura dos alunos da Faculdade de Medicina. Serviu também para a senhora Silvia Parente de Sampaio oferecer um coquetel no Rio Poty Hotel.

Suspeitas — Em alguns estados, como Alagoas e Goiás, o controle dos gastos é dificultado pela existência de entidades que intermediam os recursos. A Fundação Governador Lamemha Filho (FGLF), em Alagoas, e a Organização das Voluntárias de Goiás (OVG) recebem o dinheiro das consultas e internações e o distribuem aos hospitais conveniados. Dez hospitais goianos recebem dinheiro da OVG sem sequer estarem cadastrados no Ministério da Saúde. Essa organização funciona num endereço onde nunca existiu um hospital, e possui mais de 80 contas bancárias, o que dificulta a fiscalização. A CPI pediu, e ainda não obteve resposta, a movimentação dessas contas.

Jackson Pereira suspeita que outro grande escoadouro de recursos sejam os serviços de informática. No recordista de irregularidades, o Maranhão, toda a papelada dos hospitais conveniados era processada nos computadores de uma empresa chamada Mac, que ficava com 4,5% de todo o faturamento dos hospitais. Segundo o relator da CPI, a informatização sofisticou as fraudes, de maneira que não aparecem mais aberrações, como cesariana em homens. O secretário de Saúde de São Paulo admitiu, em depoimento à CPI, que os disquetes com a cobrança das consultas e internações, processados naquele estado por uma empresa, são repassados diretamente ao Ministério da Saúde, sem passar por uma checagem na Secretaria. Casos assim colocaram a saúde brasileira num leito de morte.

A GEOGRAFIA DE UMA DOENÇA

Este ano, o Ministério da Saúde auditou 1.000 hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e encontrou irregularidades em praticamente todos os estados. Os casos mais simples são os superfaturamentos no preenchimento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) e das Unidades de Cobertura Ambulatorial (UCAs). No entanto, há casos mais graves. Os estados de Maranhão e Alagoas foram os recordistas de irregularidades. A má utilização dos recursos da saúde, no entanto, não é novidade.

No ano passado, o Tribunal de Contas da União (TCU) fez auditorias especiais em diversos estados, a pedido do relator da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que apurou as irregularidades na extinção do Inamps. Jackson Pereira (PSDB-CE). Os dois trabalhos permitem montar o seguinte mapa das irregularidades:

AMAPÁ

A auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU) encontrou desvios nos recursos de um convênio celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde para implementar o sistema de Saúde no estado. A auditoria do Ministério da Saúde encontrou irregularidades em um hospital (Hospital Escola São Camilo e São Luiz), que apresentou manipulação de tabela, prontuários incompletos e cobrança indevida de exames.

ALAGOAS

Além da centralização dos recursos das AIHs e UCAs na Fundação Governador Lamemha Filho, denunciado como irregular pelo Sindicato dos Médicos, houve casos de superfaturamento das obras do Hospital Geral de Maceió e um contrato sem licitação para um posto de saúde em Penedo. Os hospitais Pedro Albuquerque e Santa Maria, ambos de propriedade do deputado federal eleito pelo PP, Talvane Albuquerque, apresentaram excesso de AIHs de 50% e 30%, respectivamente. Os pacientes iam para casa, mas os hospitais cobravam a internação. A auditoria do Ministério da Saúde encontrou irregularidades variadas em 10 hospitais.

BAHIA

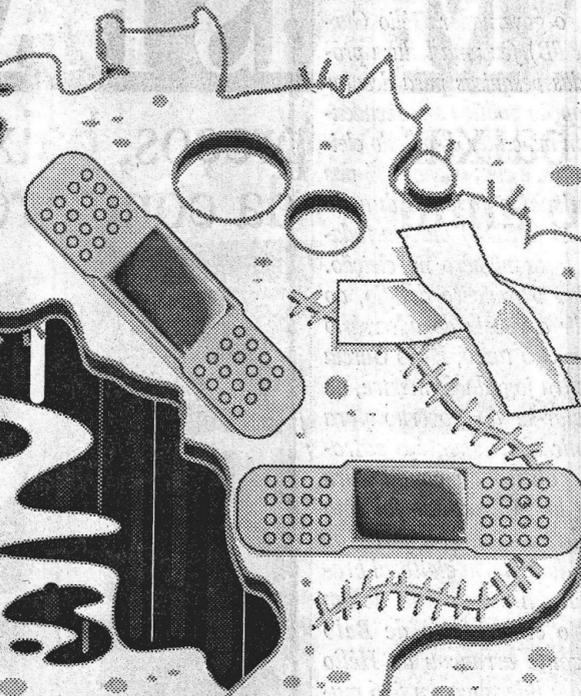
Em 1991, foram feitas obras superfaturadas em Urucuçã, Santo Antônio Jesus, Nilo Peçanha, Coração de Maria e Una, segundo apurou o TCU. As irregularidades ocorreram em 1991. O Inamps, na época, apenas decidiu suspender os repasses. A auditoria encontrou manipulação de tabela em 11 hospitais.

MATO GROSSO DO SUL

O TCU encontrou uma obra paralisada desde fevereiro de 1992 na cidade de Camapuã. Os recursos para a conclusão da obra já haviam sido totalmente liberados.

MINAS GERAIS

O TCU descobriu que a Secretaria Estadual de Saúde utilizou dinheiro de cobertura ambulatorial para comprar 17 caminhonetes, 34 Gols e 54 Paratis, embora o SUS tivesse adquirido uma frota nova na mesma época. O TCU encontrou também boletins de viagem preenchidos de maneira incorreta, o que impossibilitava saber se elas efetivamente ocorreram. Em Governador Valadares, o Ministério encontrou uma licitação direcionada para favorecer uma empresa chamada Cojan Engenharia S.A. A auditoria encontrou 27 hospitais com irregularidades.



RIO DE JANEIRO

A auditoria encontrou irregularidades em 18 hospitais. Na prefeitura de Nova Iguaçu foram encontradas diversas fraudes. Os faturamentos apresentados pelos hospitais não conferiam com os registros da Secretaria Municipal de Saúde. O dinheiro era aplicado no mercado financeiro, embora os hospitais e postos de saúde estivessem deficitários.

ESPÍRITO SANTO

Em 1993 foram denunciadas irregularidades envolvendo a Secretaria de Saúde do Estado e o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim. O TCU investigou também fraudes praticadas no preenchimento de AIHs. A auditoria do Ministério da Saúde encontrou irregularidades e pediu o ressarcimento das despesas indevidas a quatro hospitais.

PERNAMBUCO

O TCU solicitou ao ex-prefeito do município de Abreu e Lima, Severino Correia Gaston, que devolvesse recursos desviados. O dinheiro do SUS deveria ser utilizado para a construção de um hospital e uma maternidade. Até a conclusão da CPI, a representação do Ministério da Saúde naquele estado não havia encaminhado o relatório das auditorias.

SERGIPE

A auditoria encontrou irregularidades em cinco hospitais. Havia parteiras trabalhando na Associação de Caridade São Vicente de Paula, em Aracaju. Na Maternidade Hildete Falcão (Hospital Universitário de Aracaju), 76% das AIHs eram para curetagem pós-parto, mas apenas 25% dos partos haviam sido normais.

MARANHÃO

Naquele estado, foi montado uma caixa em que 15,5% do faturamento dos hospi-

to, creditado em outras contas do governo. As verbas liberadas permitiram a construção de 19,8% das obras, mas só 3% haviam sido executadas.

DISTRITO FEDERAL

O TCU investiga irregularidades nas despesas de construção do Hospital da Vila Paranoá.

RONDÔNIA

O TCU investiga superfaturamento nos preços da construção do Hospital Municipal de Cacoal.

ACRE

A auditoria do Inamps solicitou ressarcimento por inexistência de laudo para emissão de AIH no Hospital Infantil Iolanda Costa e Silva. Rasure nas AIHs da Santa Casa de Misericórdia. Diagnóstico incompatível com ato cirúrgico no Pronto Socorro Joana Benício de Souza.

MATO GROSSO

Irregularidades foram apuradas em cinco hospitais. Há denúncias, não apuradas pela CPI, de que o Hospital e Maternidade Laura Vicunha, em Nobres, utiliza medicamentos da Ceme e cobra do SUS, além de outras fraudes.

PARÁ

Encontradas irregularidades em três hospitais.

PARAÍBA

Até a conclusão da CPI, o Ministério da Saúde não havia enviado o relatório das auditorias.

PIAUI

Havia irregularidades em 15 hospitais.

RIO GRANDE DO NORTE

Irregularidades foram apuradas em nove hospitais.

RORAIMA

Irregularidade em um hospital (Materno infantil Nossa Senhora de Nazaré).

RIO GRANDE DO SUL

Encontradas irregularidades em 31 hospitais.

SANTA CATARINA

Encontradas irregularidades em 29 hospitais.

GOIÁS

O Hospital de Urgência de Goiás (HUGO), público estadual, mantém uma central de internações que encaminha os pacientes para hospitais contratados e conveniados. Reutiliza material descartável no setor de hemoterapia, principalmente luvas. A Organização das Voluntárias de Goiás (OVG), entidade privada, registrada em um endereço onde não há nenhum hospital, recebe conta mensal de 2.700 AIHs. A OVG é que administra os recursos. Os pacientes são atendidos em hospitais que não constam do cadastro do SUS. A auditoria do Ministério da Saúde encontrou irregularidades em 20 hospitais, solicitando o ressarcimento correspondente.

CEARÁ

Encontradas irregularidades em 15 hospitais. Na Associação de Proteção à Maternidade e à Infância, foi encontrado o maior número de fraudes, com preenchimento ilegível e incompleto dos laudos.

PARANÁ

Auditoria do Inamps encontrou irregularidades em 43 hospitais, a maior parte por manipulação de tabela.

SÃO PAULO

Encontradas irregularidades em 17 hospitais. A Secretaria Estadual de Saúde não admitiu o trabalho dos auditores. O TCU investigou um convênio entre o Inamps e a Santa Casa de Praia Grande, em São Paulo, em 1991. Não houve indício do trânsito desse dinheiro na Santa Casa. A prestação foi feita com duas notas fiscais de uma empresa chamada Tex Model, para compra de 6.000 metros de poliéster. No endereço da nota, nunca funcionou nenhuma loja de tecidos.

TOCANTINS

Apuradas irregularidades em cinco hospitais. A auditoria do Ministério descobriu que os recursos para a construção dos hospitais de Palmas e Porto Nacional foi desviado, aplicado no mercado financeiro e o rendimento

OS DESCAMINHOS DO ROUBO



Esquecidos em filas intermináveis nos hospitais públicos, os pacientes pagam a conta do roubo na Saúde

A CPI do Inamps listou os principais carimbo por onde escapa o dinheiro que deveria pagar consultas e internações. O levantamento é fruto de uma auditoria em 1.000 hospitais, feita pelo Ministério da Saúde este ano:

■ **Intermediação** — Em Goiás e Alagoas, os recursos da Saúde passam por uma entidade antes de chegarem aos hospitais. Isso dificulta o controle sobre os serviços cobrados. Há duas semanas, a Polícia Federal reabriu as investigações sobre o assassinato do governador Lamemha Filho (FGLF), Júlio Pereira da Silva. A FGLF controla vários hospitais públicos de Alagoas. Na época, ele investigava indícios de desvio de verbas. A Organização das Voluntárias de Goiás (OVG) controla as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) no estado, e os repassa a hospitais não cadastrados no Ministério da Saúde. No endereço da sede da OVG, nunca funcionou um hospital.

■ **Informática** — As secretarias de estado de Saúde empregam empresas de processamento de dados para organizar os comprovantes de atendimento hospitalar. Em alguns casos, o uso da informática permitiu sofisticar as fraudes. O secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, Gilson Carvalho, mandou cadastrar todas as firmas de informática que prestavam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS).

■ **Superfaturamento** — Jackson Pereira acredita que o superfatu-

ramento de serviços prestados ocorre porque há uma discrepância entre o que é pago pelo Ministério da Saúde e o valor de mercado de cada tratamento. Uma consulta, pela tabela da Associação dos Médicos do Brasil (AMB), custa R\$ 12,00, mas o SUS paga apenas R\$ 2,04. Por uma cesariana, que custaria R\$ 128,00, o SUS paga R\$ 68,58. A CPI descobriu 26 médicos autônomos que cobraram do SUS valores superiores a US\$ 10.000 por serviços prestados.

■ **Atendimento ambulatorial** — É um grande escoadouro, porque a liberação dos recursos é calculada proporcionalmente à população de cada estado, e não pelo número

de pessoas que procuraram os postos de saúde. É comum a ausência de identificação dos pacientes atendidos.

■ **Cobrança múltipla** — Alguns hospitais otimizam o atendimento: por exemplo, o paciente é internado mas também se cobra pelo atendimento ambulatorial. Também são comuns casos em que o hospital cobra do SUS por pessoas cujo atendimento é pago por outros convênios. Em outros casos, o hospital cobra o tratamento do SUS e do paciente. Há casos em que o material utilizado para atender um paciente conveniado é comprado com dinheiro do SUS.

■ **Manipulação de tabela** — Caso

mais comum de fraude, consiste em cobrar procedimentos mais caros do que os efetivamente prestados.

■ **Desvio** — O dinheiro do SUS é utilizado para outros fins, como ocorreu no Piauí. O secretário de saúde, Benício Parente Sampaio, gastou US\$ 500 milhões com festas, combustível para uso particular e outras irregularidades.

■ **Postos Fantasmas** — A auditoria encontrou postos de saúde faturando sem a presença de um médico, em diversos municípios e em quase todos os estados. A CPI responsabiliza os gestores estaduais e a negligência com que fazem o credenciamento e propõe recadastramento geral.

Parceria de empresas

No novo governo, os estados e municípios precisarão colocar mais recursos próprios para garantir o atendimento à saúde de sua população. O professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), José Carlos Seixas, que ajuda a elaborar um programa na área para o governo Fernando Henrique, acredita que a omissão dos estados contribuiu não só para escassear o dinheiro, mas também para o desleixo administrativo com que é gasto o recurso federal.

Os estados pagaram 12% da conta da Saúde no ano passado, enquanto a União pagou 72% e os municípios, 16%. Ocorre que, das receitas dos governos, mais ou menos 29% são dos estados, 56% do governo federal e 15% dos municípios. Proporcionalmente, portanto, a participação dos estados no financiamento do Sistema foi bem menor. Neste ano, o gasto médio mensal do governo federal com os hospitais foi de US\$ 580 milhões, enquanto no ano passado a média era de US\$ 340 milhões.

Além de articular mais participação dos governadores e prefeitos, Fernando Henrique deverá enviar um projeto de lei ao Congresso, regulamentando o funcionamento dos planos de saúde. "É fundamental buscarmos uma parceria maior com a iniciativa privada", disse Seixas.

Novas formas de financiamento são necessárias porque o Fundo Social de Emergência (FSE), que contribui com cerca de 30% dos R\$ 12 bilhões do orçamento da Saúde no ano que vem, deixa de vigorar em 1996. Além disso, explica o professor, os gastos com saúde são, necessariamente, crescentes. "Se quisermos manter o atendimento universal, que é parte do programa de Fernando Henrique, precisamos de mais recursos", explicou o professor.

Seixas participa de uma comissão interministerial que apura as falhas na rede de controle de gastos do Sistema Único de Saúde. Entre as propostas da Comissão, está a realização de uma nova auditoria nos hospitais.

Também se pensa numa fórmula de controle social inspirada no Programa Solidarietà, do governo mexicano. A ideia é nomear cidadãos (vogais) em cada município. Ele teria poderes de fiscal e ficaria encarregado de verificar se os serviços estão sendo prestados.

Raízes no Legislativo

No dia 1º de fevereiro, o deputado eleito por Alagoas, Talvane Albuquerque (PP) iniciará seu primeiro mandato federal. Poucos meses antes, ele compareceu à mesma Câmara dos Deputados para responder a denúncias de irregularidades encontradas pelo Ministério da Saúde em dois dos três hospitais que administra em Arapiraca.

Albuquerque é um dos muitos responsáveis pelo desvio dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Além dele, vários donos de hospital — como o baiano Roland Lavigne e o maranhense Antônio Joaquim Araújo Filho — se elegeram deputados federais. A bancada hospitalar tem 58 representantes.

Maior ainda é a chamada bancada AIH, que se elegeram às custas das Autorizações de Internação Hospitalar. Calcula-se que a AIH, herdeira da Frente Parlamentar da Saúde, tenha eleito mais de 70 deputados, entre eles alguns ex-secretários estaduais de Saúde — Jofran Frejat (PFL-DF), Urcisino Pinto (PFL-BA), Euler Ribeiro (PMDB-AM), José Aristodem Pinotti (PMDB-SP), José Saraiva Felipe (PMDB-MG), Nilton Baiano (PMDB-ES), Cipriano Correia (PSDB-RN) e Alceste Almeida (PTB-RR).

Outro destaque da bancada AIH é deputado eleito Fernando Gonçalves (PTB-RJ), sobrinho de Fábio Raunheiti, deputado cassado por fazer parte da máfia do Orçamento e dono de hospitais e uma escola de Medicina, para os quais desviava dinheiro público.