

Rombo vem das fraudes

ISRAEL TABAK

Se o Ministro da Saúde, Adib Jatene, conseguir acabar com a fraude nas internações hospitalares e consultas ambulatoriais, que representam quase R\$ 2,2 bilhões anuais, não precisará mais reivindicar a volta do IPMF nem a criação de qualquer contribuição social. No final de 1994, a previsão oficial de arrecadação para 1995 era de R\$ 4,5 bilhões. Como o Ministério da Saúde deve repartir igualmente com o da Agricultura a receita do imposto — caso ele volte — vai sobrar para cada um R\$ 2,25 bilhões mensais. Esta cifra praticamente equivale à fraude.

O Ministério da Saúde gasta por mês cerca de R\$ 600 milhões em atendimentos hospitalares e consultas ambulatoriais. De acordo com as investigações, as fraudes representam em torno de 30% desse valor, perfazendo pouco menos de R\$ 2,2 bilhões anuais. Dos gastos mensais, a maior parte, R\$ 320 milhões, vai para os ambulatórios, e R\$ 280 milhões para internações.

O aumento dos gastos com as consultas — que antes se equilibravam com as internações, com ligeira vantagem para estas — é atribuído à possibilidade ainda maior de fraudes que elas ensejam. Ao contrário do que ocorre com as internações, elas nem sequer são informatizadas, dificultando a checagem posterior. Outro fator que transformou as consultas em líderes das fraudes é o próprio aperfeiçoamento tecnológico da medicina. As consultas possibilitam hoje o pedido de exames e procedimentos caríssimos, como a ressonância magnética e a hemodiálise, que muitas vezes são cobrados e não realizados.

Há dias, na Bahia, onde os índices de fraude e corrupção estão entre os maiores do país, o ministro Jatene admitiu que o corpo de auditores do ministério está praticamente desmantelado e afirmou que as secretarias estaduais de Saúde também criam dificuldades para colaborar com as investigações.

Debandada — O desestímulo institucional para a realização de auditorias esvaziou os quadros técnicos. Em 1984, o extinto Inamps realizou um concurso para auditores, dos quais cerca de 90% não estão mais em atividade, transferidos para outras áreas. Dos 105 aprovados no concurso para o estado do Rio, menos de 10 continuam trabalhando. Pressões internas de chefes e burocratas comprometidos com as fraudes estão entre as principais razões da debandada. Alguns desses auditores preferiram passar para o outro lado. Hoje trabalham para os hospitais e clínicas conveniadas.

Bastaria ao ministério prestigiar a maioria destes antigos auditores — que têm boa formação técnica e continuam no sistema público de saúde — estimulando-os a voltar ao trabalho, para que a fraude fosse combatida com eficácia. A legislação que extinguiu o Inamps previa a criação de um Sistema Nacional de Auditoria Médica para coibir as fraudes. Há, no entanto, pressões para que, ao invés de técnicos experimentados, sejam designados para auditores médicos inexperientes, indicados por políticos com interesses na área. Eles cumpririam uma missão inversa: relaxar a fiscalização.