

Saúde: poucos recursos e muitas fraudes

ISABEL DE PAULA

BRASÍLIA — O Ministério da Saúde desperdiça R\$ 1,6 bilhão por ano com desvios na rede hospitalar. Isso equivale a quase um terço do que o ministro Adib Jatene pretende arrecadar com a Contribuição sobre Movimentação Financeira (CMF). A estimativa, feita no ano passado pela CPI do Inamps, é um dos principais argumentos usados no Congresso contra a aprovação do novo imposto sobre cheques, que deve movimentar cerca de R\$ 6 bilhões anualmente. Os parlamentares cobram de Jatene um plano de combate às fraudes.

— Se não mudar o modelo gerencial das internações e consultas, a CMF pode triplicar os recursos do setor que o dinheiro não será suficiente — disse o deputado Sérgio Arouca (PPS-RJ), ex-secretário de Saúde do Estado do Rio.

Até os líderes dos partidos governistas fazem críticas ao Ministério da Saúde pela timidez no combate às fraudes. Os parlamentares não concordam em aprovar o imposto, que vai reter 0,25% sobre cada cheque emitido no país, sem garantias mínimas de que os recursos não serão posteriormente desviados.

O líder do PSDB na Câmara, deputado José Aníbal (SP), avalia que é preciso criar mecanismos mais eficazes de controle dos gastos. O líder do PMDB, deputado Michel Temer (SP), cobra maior transparência na administração das verbas do setor:

— É preciso que o Ministério diga para onde vão os recursos.

O Ministério da Saúde quer aumentar seu orçamento em 1996 para R\$ 20 bilhões, com a arrecadação da CMF. Com isso, pretende dar um reajuste linear de 40% nos valores dos procedimentos médicos pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), elevando os gastos com internações, consultas e exames de R\$ 571 milhões para R\$ 820 milhões ao mês. É nessa área onde se concentram as fraudes. A CPI do Inamps estimou em 23% o percentual de desvios.

Relatório do Tribunal de Contas da União (TCU) do ano passado considera absurdo o número de atendimentos ambulatoriais feitos pelo SUS: “Foram registrados pagamentos referentes a R\$ 1,177 bilhão de atendimentos ambulatoriais, ou seja, é como se toda a população brasileira tivesse sido atendida pelo menos sete vezes no período de dezembro de 1993 a 1994”. O Ministério da Saúde vive num círculo vicioso. Tem poucos recursos, gasta mal e paga pouco pelos serviços prestados pela rede conveniada. Para compensar, hospitais superfaturam serviços, internam desnecessariamente e cobram por consultas e exames fantasmas — sempre atendendo mal à população. Os valores irrisórios pagos são convite à fraude. A consulta está valendo hoje R\$ 2,04, enquanto a tabela da Associação Médica Brasileira (AMB) cobra R\$ 20.

20-3-95



O deputado Sérgio Arouca (PPS)

“ Se não mudar o modelo, pode-se até triplicar os recursos ”

Sérgio Arouca
deputado federal

16-1-95



Levcovitz: exposição na Câmara

“ É preciso somar esforços no trabalho de combate às fraudes ”

Eduardo Levcovitz
Secretário do Ministério da Saúde

27-4-95



Michel Temer, líder do PMDB

“ É preciso que o Ministério diga para onde vão os recursos ”

Michel Temer
Líder do PMDB na Câmara