

Saúde pública vive a pior crise da história

Luciene de Assis
Da equipe do Correio

Atolada em um mar de denúncias de fraudes e irregularidades, a saúde pública brasileira atravessa hoje sua pior fase. "A culpa é do próprio Ministério da Saúde", acusa o ginecologista Jorge Darze, diretor da Federação Nacional dos Médicos (FNM).

As razões, segundo ele, são os ralos que se formaram ao longo dos anos — desvios de recursos, má administração, perda de receita e fraudes, como as que pesam sobre as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs).

Darze acha que as contas deveriam ser fiscalizadas antes de o pagamento ser efetuado. Seria, diz ele, uma forma de evitar equívocos como a quase quitação de mais de 131 mil AIHs suspeitas de serem fraudulentas.

Elas teriam custado ao Ministério da Saúde cerca de R\$ 32 milhões, quantia mais do que suficiente para a Fundação Nacional de Saúde (FNS) importar 20 milhões de doses de vacina contra

Hepatite B.

"É preciso apurar a corrupção e saber as razões das dificuldades de financiamento da saúde pública em todo o País", sugere Jorge Darze.

Sucateamento — Ele enumera como causas prováveis o sucateamento do sistema público de saúde, a baixa remuneração dos médicos e a falta de verificação das contas enviadas pelos hospitais.

"O culpado pelas fraudes é o próprio Ministério da Saúde"

Jorge Darze
Federação dos Médicos

Há mais de dez anos o Ministério da Saúde parou de conferir as faturas dos serviços prestados pelos hospitais. Sem avaliar e investigar as contas, a ordem era simplesmente pagar. Sem contestação.

Mas, a partir de agora e por recomendação da Consultoria Jurídica, o ministro

Adib Jatene, da Saúde, retoma o hábito de só pagar depois de conferir todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).

Mansur José Mansur, ex-cirurgião e presidente da Federação Brasileira de Hospitais (FBH) coloca-se na defensiva: "É preciso antes fazer uma análise, pois o que está acontecendo é o efeito de um sistema mal remunerado."

Ambulatórios gastam mais

Mais da metade da despesa mensal que o Ministério da Saúde tem com os hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) destina-se às faturas de atendimento ambulatorial.

São R\$ 250 milhões para pagar consultas e outros serviços prestados pelos médicos.

Mansur José Mansur garante que o gasto com ambulatório supera 60% dos recursos pagos pelo SUS. "O atendimento de ambulatório não tem comprovante para fiscalizar", diz ele.

Ao contrário das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs), que vêm com a ficha completa do paciente.

Capacidade — "Existe fraude em todo e qualquer lugar", argumenta o diretor do Departamento de Controle e Avaliação de Serviços, da Secretaria de Assistência à Saúde, Keiji Yamamoto.

Mas admite a dificuldade para verificar a prestação de contas dos 56 mil ambulatórios conveniados. O Ministério da Saúde não recebe uma ficha com identificação do paciente e do tipo de tratamento que recebeu.

O método do Ministério é checar a capacidade de atendimento da unidade de saúde.

Uruguai tem mais recursos

Pelos critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil deveria investir um mínimo de 500 dólares anuais — o equivalente a R\$ 475 — para fornecer atendimento de saúde a cada brasileiro.

Até o final deste ano, por exemplo, o governo gastará menos de 80 dólares *per capita*, ou R\$ 76.

"O governo finge que paga e nós fingimos que atendemos", admite decepcionado Jorge Darze, da Federação Nacional dos Médicos (FNM), ao falar

dos investimentos destinados à saúde.

Os vizinhos Uruguai e Argentina gastam com o setor, respectivamente, R\$ 158 e R\$ 162. No Canadá, os serviços funcionam porque aquele país aplica todo ano na saúde R\$ 1.852, por cada cidadão canadense.

Voltando à realidade brasileira, descobre-se que além de administrar recursos escassos, o Ministério da Saúde ainda precisa se livrar das fraudes e tentar recuperar parte dos recursos retirados do seu orçamento.