

Fraudes lesam pacientes e SUS

ERIKA KLINGL

DA EQUIPE DO CORREIO

Jorge Cardoso/CB/7.12.01



MAIS DE 75% DOS 60 MUNICÍPIOS FISCALIZADOS PELA CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO USARAM INDEVIDAMENTE O DINHEIRO PÚBLICO RESERVADO PARA A SAÚDE

Boa parte do dinheiro que deveria ser investido na saúde está indo para o ralo ou para o bolso de terceiros. Pelo menos é essa a impressão passada pelos relatórios do Departamento Nacional de Auditores do Sistema Único de Saúde (Denasus). Os dados levantados pelo órgão, ligado ao Ministério da Saúde, mostram que muitas das reclamações não têm tanta razão de ser. Os dados de hospitais particulares e filantrópicos se queixam da falta de reajuste da tabela do SUS. Os gestores de hospitais públicos criticam os repasses insuficientes para garantir o atendimento de toda população.

Em 47% dos mais de 500 municípios fiscalizados pelo Denasus, existe uma cobrança irregular junto ao SUS. Isso acontece quando um hospital oferece atendimento ao paciente, mas informa ao Ministério da Saúde ter feito procedimento mais complexo e caro. Além disso, cerca de 36% das cidades fiscalizadas não elaboram o Plano Municipal de Saúde ou relatório de gestão, com planejamento dos investimentos e comprovação de gastos. Em 72% das cidades visitadas, não existe controle sobre o número de remédios comprados e distribuídos pelos gestores dos hospitais. Em 28% dos municípios, os fiscais encontraram medicamentos com prazo de validade vencido entre os que seriam distribuídos.

"Não é raro encontrar hospitais filantrópicos e privados que cobram duas vezes, uma do SUS e outra do paciente", denuncia o diretor do Denasus, Paulo Sérgio Nunes. "E, com profissionalismo, eles não aceitam cheque e nem dão nota fiscal." Essa irregularidade foi encontrada em 11% das cidades fiscalizadas.

Maioria

O número de irregularidades é assustador. Segundo levantamento feito pelo **Correio**, mais de 75% dos 60 municípios fiscalizados no 13º sorteio da Controladoria Geral da União (CGU) usaram indevidamente o dinheiro público reservado para a saúde. É verdade que nem todos agiram de má-fé. Algumas irregularidades são fruto da incapacidade de gestão do secretário de Saúde ou do prefeito, como em Alagoa Nova, cidade com 18 mil habitantes na Paraíba. Lá não existe uma programação das necessidades de investimentos em saúde se-

gundo o perfil da população e do histórico do município. A falta de planejamento nessa área faz com que os gestores estejam sempre desprevenidos.

Em outros casos, fica a dúvida da boa-fé dos gestores. A construção de um hospital em Serra Dourada (BA), orçado em R\$ 185 mil, está repleta de irregularidades. Três empresas participaram de licitação para construção, sendo que os dados apresentados pelos empresários à prefeitura não batiam com os arquivados na Junta Comercial. Na visita dos fiscais à obra, não foi encontrado nenhum trabalhador da construtora. No lugar deles, estavam funcionários da própria Secretaria de Saúde. Mais grave que isso. Os cheques entregues à empresa foram depositados em contas pessoais de funcionários da prefeitura.

Em Divinópolis (MG), quase R\$ 2 milhões repassados pelo governo federal para o Programa de Atenção Básica (PAB) na cidade foram parar na conta da prefeitura sem que ninguém soubesse o motivo. Outros R\$ 675 mil do Programa de Vigilância em Saúde também foram parar, sem explicação, na conta da prefeitura. Nos dois casos, as despesas não foram comprovadas.

Paralisação

No 13º sorteio, o mais recentemente divulgado pela CGU, 60

A REDE HOSPITALAR DO SUS

2.217

públicos

3.497

particulares e filantrópicos

150

universitários

municípios foram fiscalizados. Foi o quinto que contou a participação de auditores do Denasus acompanhando os fiscais da Controladoria. "Isso foi importante porque existem pontos que só podem ser vistoriados pelos auditores do SUS, como é o caso dos prontuários médicos", explica o diretor do Denasus.

O acompanhamento de perto foi o principal responsável pelo aumento das ações do departamento. Desde o início do governo Luiz Inácio Lula da Silva, houve um aumento de quase 2.000% das auditorias encerradas. "O mais incrível é que

não houve aumento de pessoal, apenas de verba para outros gastos como passagens e hospedagem", explica o secretário de Atenção à Saúde, Jorge Solla.

Só no ano passado, o Denasus verificou a conformidade da aplicação de aproximadamente R\$ 6 bilhões repassados a estados e municípios, o que corresponde a 20% de todo orçamento do SUS. O resultado dessas auditorias pede o ressarcimento de quase R\$ 8 milhões aos cofres públicos.

Mas essa eficiência corre sérios riscos. A greve dos auditores do Denasus está atrasando o andamento das investigações sobre desvio de recursos e mau atendimento aos pacientes. Desde o dia 25 de abril, 516 funcionários responsáveis por acompanhar a aplicação do orçamento de R\$ 32 bilhões paralisaram as atividades. "Se com fiscalização você tem fraudes, sem fiscalização tudo piora", reconhece Paulo Sérgio Nunes.

Os funcionários responsáveis pelas fiscalizações reivindicam uma gratificação equivalente ao salário que os auditores receberiam caso o cargo fosse criado. A proposta do plano de carreira está engavetada desde o ano passado, no Ministério do Planejamento, em forma de medida provisória que prevê a gratificação para esse funcionários e concurso para 600 novos auditores.

SOB SUSPEITA

O Departamento Nacional de Auditorias do Sistema Único de Saúde (Denasus) encontrou graves problemas nos 60 municípios fiscalizados, dentre os quais:

● 72% não controlam o estoque de remédios

Em Assai (PR) sabe ao certo quantos remédios existem na cidade. A quantidade de medicamentos registrados não batem com o que está armazenado. Os fiscais perceberam uma total ausência de controle de entradas e saídas de medicamentos.

● 28% guardam medicamentos com prazo de validade vencido

Em Jaguapitã, os remédios para tuberculose e hanseníase, assim como de combate a hipertensão estavam vencidos há pelo menos seis meses no dia da visita dos fiscais ao almoxarifado da secretaria de Saúde.

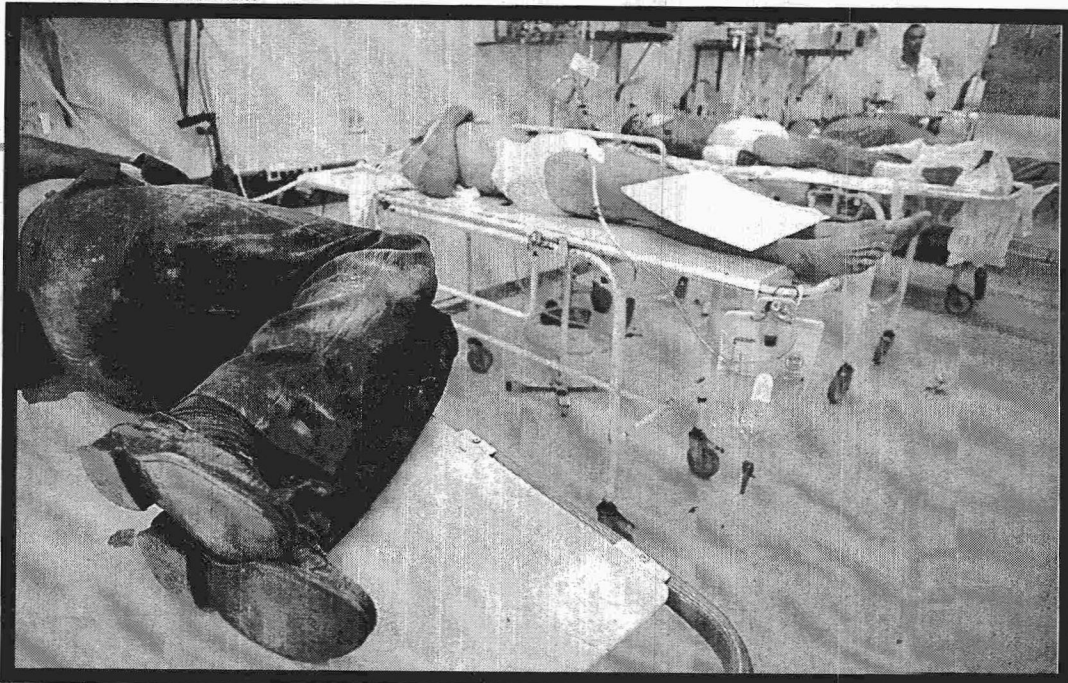
Fonte: Levantamento feito pelo Denasus a partir de denúncias e do sorteio da Controladoria Geral da União (CGU)

Uma dívida crescente

Os hospitais beneficentes acumulam hoje dívidas superiores a R\$ 1,5 bilhão com fornecedores e bancos, segundo a Confederação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB). Atualmente existem no Brasil 1.980 entidades beneficentes mantenedoras que administram 2.100 entidades filantrópicas hospitalares, sendo a maioria Santas Casas.

A CMB tenta, emergencialmente, um reajuste médio de 40% na tabela de procedimentos pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e uma renegociação das taxas de juros de financiamentos obtidos no BNDES e de débitos previdenciários. No próximo dia 24, haverá uma reunião de negociação sobre essas reivindicações. A queixa é a mesma dos gestores de hospitais privados. Levantamento da Associação de Hospitais de Minas Gerais (Ahmg) mostra que os 20 principais procedimentos de

Beto Novaes/Estado de Minas/25.12.03



saúde feitos no país estão com, no mínimo, 100% de defasagem.

Para se ter uma idéia, o tratamento de um acidente vascular cerebral (AVC) custa aos cofres públicos R\$ 315. De acordo com o levantamento da associação, um hospital não consegue realizar o procedimento por menos

de R\$ 1.037. A diferença passa dos 200% de um para o outro. A variação é ainda maior quando o paciente precisa extrair a vesícula. O SUS paga R\$ 288 e os hospitais estimam o gasto de R\$ 1.489. A variação, nesse caso, ultrapassa 400%.

"Hospitais têm enorme nível

de endividamento no Brasil", afirma o presidente da Ahmg, Carlos Eduardo Ferreira. Um trabalho feito nas unidades de saúde de Minas Gerais mostra que seria necessário um ano inteiro de entrada de dinheiro, sem nenhum gasto, para que os hospitais saíssem do vermelho.

HOSPITAIS QUEREM REAJUSTE DE 40% NA TABELA DO SUS PARA CONTINUAR ATENDENDO PACIENTES

De acordo com o Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Jorge Solla, desde o início do governo Lula, dois reajustes nos repasses do SUS foram feitos. Não exatamente como queriam os donos de hospitais e mantenedoras, um reajuste linear, mas alguns procedimentos tiveram repasse aumentado. O aporte emergencial do ano passado foi de R\$ 130 milhões para os procedimentos de média complexidade.

Uma das saídas possíveis é a revisão de contratos com o Ministério da Saúde. Mas a CMB não descarta ingressar com ações judiciais caso as negociações com o ministério não avancem. O governo federal também estuda um plano de fusões dos hospitais pequenos para melhorar o gerenciamento de recursos. Uma portaria já em vigor proíbe a abertura de novas instituições caso elas não tenham, no mínimo, 30 leitos. (EK)