

Fraudadores viram caloteiros: hospitais não devolveram verba que tiraram do SUS

Um ano depois de flagrados ainda devem US\$ 200 milhões e ninguém cobra

Antônio Werneck e Elaine Rodrigues

• Mais de 12 meses depois de flagrados fraudando o Sistema Único de Saúde (SUS), os 199 hospitais do Rio responsabilizados pelo golpe não devolveram o dinheiro embolsado indevidamente — algo em torno de US\$ 200 milhões, segundo levantamento preliminar do Ministério Público Federal e dos agentes da Delegacia de Prevenção e Repressão a Crimes Fazendários da Polícia Federal do Rio. A culpa, em parte, é dos próprios encarregados da cobrança. Procurados pelo GLOBO, funcionários dos órgãos responsáveis pela fiscalização dos con-

vênios do SUS admitiram não ter tomado qualquer atitude para reaver o dinheiro.

O escritório de representação do Ministério da Saúde no Rio argumentou que o caso não era de sua alçada. A Secretaria estadual de Saúde, por sua vez, disse que quem deveria cobrar o dinheiro — através de emissão de ordens de recebimento, as ORs — era o Ministério da Saúde, por se tratar de verbas federais (do SUS).

Uma fonte da Polícia Federal informou que mesmo que os acusados pela fraude devolvam o dinheiro aos cofres públicos, eles não estarão isentos do processo criminal. Ele disse que a idéia do

procurador André Terrigno Barbeitas, do Ministério Público Federal, é exigir que o valor sofra correção monetária.

A fraude, maioria praticada por hospitais públicos das redes federal, estadual e municipal, ocorreu entre janeiro a dezembro de 1994 na cobrança das AIH (Autorizações de Internações Hospitalares) consideradas indevidas. Baseada em auditoria feita pelo Ministério Público Federal no Rio, a investigação constatou duplicidade de óbitos (pessoas que foram internadas, morreram e mesmo assim voltaram a ser internadas); casos de pessoas submetidas a tratamentos graves

que receberam alta 24 horas depois de operadas; e ainda hospitais que internaram um número de pacientes maior que a sua própria capacidade de leitos.

Segundo agentes federais, as irregularidades nos casos de internações hospitalares diminuíram depois que os acusados pelas fraudes começaram a ser ouvidos em depoimento. Os agentes chegaram a preparar um quadro mostrando a redução: no primeiro trimestre de 1995, por exemplo, foram pagas 21.978 internações nas especialidades de cirurgia, clínica médica e pediatria em seis hospitais; contra 15.325 no primeiro trimestre de 1996. ■