

FRAUDES NO SUS: EXCEÇÃO OU REGRA?

Verba desviada do SUS daria para fazer 1.439 unidades básicas e mais 24 UPAs

O Globo 26/03/2011

Roberto Maltchik (enviado especial PICOS (PI) e APARECIDA DE GOIÂNIA (GO))

RIO - Criado em 1990 para assegurar o pleno atendimento médico-hospitalar à população, o Sistema Único de Saúde (SUS) transformou-se no tesouro mais nobre e vulnerável do orçamento público brasileiro. Recursos bilionários e pulverizados são desviados de hospitais, clínicas credenciadas e unidades de saúde. Investigações administrativas do Ministério da Saúde e da Controladoria Geral da União, concluídas entre 2007 e 2010, apontaram desvios de R\$ 662,2 milhões no Fundo Nacional de Saúde. O prejuízo pode ser bem maior, pois somente 2,5% das chamadas transferências fundo a fundo são fiscalizadas, de acordo com a CGU. Só as irregularidades já atestadas financiariam a construção de 1.439 unidades básicas de saúde e de 24 Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs), além de pagar os salários de um ano inteiro, com 13, de 1.156 equipes do Saúde da Família. Em procedimentos, equivaleria a 1,21 milhão de cesarianas ou 1,48 milhão de cirurgias de hérnia. O volume de dinheiro fiscalizado contrasta com a quantidade de desvios impunes. As fraudes incluem compras e pagamentos irregulares, superfaturamentos, desperdício com construção de hospitais que não funcionam e até contratação de um mesmo médico para 17 lugares ao mesmo tempo. Nos quatro anos analisados, o prejuízo foi de R\$ 223,07 milhões. **Em Goiás, leitos não passam pela porta.** Para ter uma ideia dessa sangria a conta-gotas, O GLOBO recolheu detalhes de auditorias em vários estados e visitou quatro cidades. Em Aparecida de Goiânia (GO), na Região Metropolitana, as 17 novas enfermarias do Hospital de Urgência custaram R\$ 1,5 milhão, ficaram prontas em dezembro, mas não foram entregues pela construtora. Os 38 leitos chegaram no mesmo mês, mas permanecem no almoxarifado, entulhados e se deteriorando na chuva. A construtora se esqueceu da saída de emergência, e os leitos não passam pelas portas dos quartos. Leitos se amontoam no depósito do

- Não ficou lugar para saída de incêndio, banho de sol. Em duas enfermarias, a cama não passa. O projeto não foi bem feito, não conta um dos funcionários do depósito. Resta um cantinho no corredor abarrotado para a aposentada Marinalva Siqueira dos Santos, que aguardava há quase 24 horas na fila por um exame de endoscopia.

- Passei a noite toda vomitando sangue. Sangue coagulado, com um monte de gente doente - lamenta.

O secretário de Saúde de Goiás, Antonio Faleiros Filho, diz que os problemas são da gestão passada e que, agora, o prazo de entrega é fim de abril.

Em Goiás, contratos sob suspeita

O Globo 28/03/2011

APARECIDA DE GOIÂNIA (GO) - Quando não há fiscalização, os milionários contratos de serviços de saúde, pagos em parte com verba federal do SUS, ficam numa caixa-preta, aparentemente inacessíveis até ao secretário de Saúde. É o que ocorre em Aparecida, na região metropolitana de Goiânia, onde 77% da população de quase 500 mil habitantes não têm atendimento básico de saúde, revela reportagem de Roberto Maltchik, publicada esta segunda-feira pelo GLOBO. A prefeitura conta só com um prestador de serviço e uma organização social, cujos contratos sequer foram apresentados ao Conselho Municipal de Saúde (CMS). As despesas anuais são orçadas em quase R\$ 13 milhões. Os contratos mais vultosos e que já levantaram suspeitas no Ministério Público foram fechados com o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (Idtech), criado em 2005 e que teve como patrono na Câmara de Vereadores de Aparecida o então vereador Francisco Júnior (PMDB), do mesmo partido do prefeito de Aparecida, o ex-senador Maguito Vilela (PMDB). Atendimento só no papel: equipes de saúde da família não cumprem a carga horária. Há mais de um ano, o CMS formalizou pedidos para ter acesso aos documentos e discutir o serviço prestado. Semana passada, o CMS discutiria o tema, mas o Idtech não participou.

- Se continuarem assim, pediremos a suspensão dos pagamentos - diz o presidente do CMS, Fábio dos Reis Fonseca.

O mais intrigante é que o Idtech e o secretário de Saúde, Rafael Nakamura, dizem que não há o que esconder e que o serviço está sendo prestado normalmente. Segundo Nakamura, o problema é que o contrato está na Secretaria de Licitações:

- Nunca vi esse contrato. Já procurei no controle interno esses contratos... Por mim, entrego para você... Mas, aqui em Aparecida, não funciona tudo bacana, tudo redondo - disse. O GLOBO obteve os contratos de gestão no site do Idtech. No documento, a empresa deve prestar três serviços essenciais: marcar consultas, fazer atendimento ambulatorial e regular os leitos hospitalares. Quem fiscaliza o Idtech é a própria entidade. Nakamura diz que "todos os instrumentos contratuais firmados são submetidos aos órgãos de controle interno e externo na forma da legislação vigente", informação negada pelo Conselho de Saúde.

Atendimento só no papel: equipes de saúde da família não cumprem a carga horária

O Globo 28/03/2011

BRASÍLIA - Além dos desvios milionários, o Sistema Único de Saúde (SUS) é corrompido por informações falsas em seus cadastros, que permitem a médicos manter o credenciamento em até 17 unidades de saúde, e abrem brechas para o comércio de CPFs com o objetivo de burlar as regras do Programa Saúde da Família (PSF). Como revela reportagem de Roberto Maltchik, publicada pelo GLOBO nesta segunda-feira, as irregularidades prosperam no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e suas consequências ficam explícitas em relatórios do próprio governo. Segundo a Controladoria Geral da União (CGU), em mais de 40% dos municípios, as equipes de saúde da família não cumprem a carga horária. Em 36,5% das 982 cidades fiscalizadas de 2004 a 2009, o atendimento foi considerado deficiente. Nos cadastros do SUS, o psiquiatra Klecius Ramos Mota, de Cocal (PI), é onipresente. Ele tem 17 vínculos, dos quais 16 seriam com o SUS em duas cidades do Piauí e um no Maranhão. Assim, sua carga de trabalho semanal chegaria a 34,14 horas diárias, sete dias por semana. Já o médico Antônio Nivardo Vieira trabalharia 21,7 horas diariamente, com seus 13 vínculos e 152 horas de trabalho semanais. O que liga esses dois profissionais são os vínculos de 40 horas semanais com o Hospital Regional de Araioses, no Maranhão. Nivardo diz que há oito anos não pisa na unidade, apesar de o cadastro ter sido atualizado pelo município no último dia 17. Segundo ele, trata-se de um jogo de Araioses para ganhar mais dinheiro do SUS:

- Quando é para renovar o cadastro junto ao SUS, eles têm que ter a equipe para poder apresentar. Aí, usam indevidamente o nome da gente para fazer esse tipo de coisa. Meu nome também aparecia lá na Apae de Magalhães de Almeida (MA), mas nunca fui lá - diz o cirurgião, que hoje se dedica à clínica particular e, no tempo que sobra, atende na Unidade Básica de Saúde de Cocal (40 horas) e em outras duas unidades.

O médico aponta a indiferença do Ministério da Saúde:

- Há uns dois anos, telefonei para o ministério em Brasília para denunciar isso; eles se prontificaram a tomar providências, mas ficou só naquilo mesmo.

Como o Ministério da Saúde passou a suspender os repasses em que há duplicidade de integrantes das equipes de Saúde da Família, uma nova modalidade de fraude ganha corpo e está sendo investigada pelo Ministério Público no Piauí e no Maranhão. Médicos alugam ou pedem emprestado o CPF e o CRM de colegas para trabalhar em duas ou mais cidades. Só no Piauí, a fraude já foi detectada em São Miguel do Tapuio, Dom Expedito Lopes, Jardim do Mulato e Nossa Senhora dos Remédios. Em Nossa Senhora dos Remédios, são 17 casos confirmados por auditores do SUS: sete médicos, sete dentistas e três enfermeiros. Impunidade

União fiscaliza só 2,5% de verba repassada para Saúde

O Globo 26/03/2011

Roberto Maltchik

RIO - Nos últimos quatro anos, a União repassou a estados e municípios R\$ 159,13 bilhões. Porém, só fiscalizou menos de R\$ 4 bilhões (2,5%). Ainda assim, a CGU informa que a fiscalização dos últimos quatro anos foi recorde, apesar da pesada resistência dentro do próprio Ministério da Saúde ao trabalho dos auditores do SUS. A pasta já foi cobrada incontáveis vezes pelo Tribunal de Contas da União (TCU), pelo Ministério Público Federal e pela própria CGU para fiscalizar os repasses fundo a fundo. Porém, muito pouco foi feito até hoje.

Gestores do Ministério da Saúde, ouvidos no anonimato, técnicos de controle, procuradores e promotores afirmam que a pasta se satisfaz com relatórios que ninguém lê e não toma providências para conferir sua veracidade. O Sistema Nacional de Auditoria do SUS, que prevê a criação de grupos de controle, nunca saiu do papel.

O descontrole se transforma em milhões de reais prontos para embarcar rumo à dívida ativa da União. No estado do Rio, os desvios somam R\$ 13,1 milhões. Mas nada se compara ao rombo gerado por 25 prefeituras e de uma associação do Maranhão. Só no estado governado por Roseana Sarney (PMDB) as investigações concluídas e encaminhadas ao Tribunal de Contas da União em 2010 totalizam dívida com o SUS de R\$ 75,4 milhões.

O estado, coroado com um dos piores e mais desestruturados sistemas públicos de saúde, acumula as três maiores cobranças por desvio em 2010. Uma delas é de R\$ 3,6 milhões, e os responsáveis seriam os ex-gestores da cidade de Raposa, na região metropolitana de São Luís. Só agora, o TCU tomará pé de irregularidades cometidas entre 1999 e 2004, quando foram pagos 615 cheques para empresas inexistentes e com endereços falsos ou para saldar procedimentos do SUS não comprovados.

Tais notícias levam à pergunta: como chegou a tal ponto?

A Controladoria Geral da União - CGU em 2009 divulgou os dados de uma auditoria em 1102 municípios (19,6 % dos municípios brasileiros) publicado no O Globo de 28 de março de 2011, onde em média 48,7% deles apresentavam uma ou mais das seguintes irregularidades:

- Ausência de plano municipal ou relatório de gestão;
- Falta de registros de controle do Fundo Municipal de Saúde;
- Irregularidades em licitações ou contratos e recebimento de produtos e serviços;
- Utilização indevida de recursos do PAB/Fixo (repasses do Ministério da Saúde para a atenção básica);
- Composição inadequada do Conselho Municipal de Saúde.

São números expressivos, mas não surpreendentes.

Vale lembrar que no governo de Juscelino Kubitschek o então deputado Armando Falcão foi nomeado ministro da saúde para moralizar os descabros da corrupção que grassava no ministério. Portanto, é mais de meio século de roubalheira.

Nos últimos dezoito anos o SUS tem sido fonte inesgotável de descaminhos e fraudes.

São poucas as notícias de que tenha havido empenho em corrigir tais problemas ou mesmo punir os responsáveis.

COMENTÁRIOS

Esses escândalos não são ocorrências eventuais mas rotineiras e, pode-se até afirmar, permanentes. Envolvem contumazmente administradores públicos, privados e políticos. Esses últimos representam legitimamente os interesses dos eleitores e contribuintes e são eles que mandam no Brasil.

Parlamentares na Câmara Federal, Assembléias Estaduais e Distrital e Câmaras de Vereadores

Senadores	Deputados Federais	Deputados Estaduais	Vereadores
81	513	1059	51818

Governantes eleitos na república, nos estados e municípios

Presidente da República	Governadores	Prefeitos
1	27	5604

Partidos: 27

Fonte: TSE

Total Geral: 59.103

Um político para cada 3.350 habitantes.
O que leva à pergunta: Até onde chegará?

FRAUDES DOS ÚLTIMOS ANOS:

Local, data, fonte e título	Resumo
Folha.com 17/01/2011 Bernardo Mello Franco Desvios na Funasa chegam a R\$ 500 milhões, diz CGU	Auditorias concluídas nos últimos quatro anos pela CGU (Controladoria Geral da União) revelam que a Funasa foi vítima de desvios que podem ultrapassar a cifra de meio bilhão de reais. O órgão está sob comando do PMDB desde 2005 e é o principal alvo do partido na guerra por cargos no segundo escalão do governo Dilma. Levantamento feito pela Folha mostra que a CGU pediu a devolução de R\$ 488,5 milhões aos cofres da Funasa entre 2007 e 2010.
Agência Estado 25/03/2010 TRF livra Humberto Costa de ação da máfia dos vampiros	O ex-ministro da Saúde Humberto Costa foi inocentado, por unanimidade, pelo Tribunal Regional Federal (TRF) da 5.ª Região da acusação de participação na chamada máfia dos vampiros. A Operação Vampiro foi deflagrada em 2004 pela Polícia Federal (PF) para investigar fraudes que vinham ocorrendo desde o ano de 1992 em licitações de produtos hemoderivados no Ministério da Saúde.

COMENTÁRIOS

O Estado de São Paulo, 08 de março de 2007

Paulo R. Zulino

SÃO PAULO

PF desmonta esquema de fraude no SUS da Bahia.

Fraude consistia em cobrar por atendimentos fictícios, em nome de pessoas comuns

A Polícia Federal realizou na quarta-feira, 7, uma operação para desarticular esquema que fraudava atendimentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em um dos maiores hospitais da cidade de Ilhéus, na Bahia. A fraude consistia em programar atendimentos médicos fictícios, utilizando nomes e documentos de pessoas comuns em guias de registro, que posteriormente eram remetidas ao SUS para ser efetuada a cobrança.

Jornal Nacional (TV Globo) 08/03/2007, RIO

**Descoberto esquema para fraude em
marcação de consultas no SUS**

Um esquema de corrupção está prejudicando milhares de brasileiros que esperam por uma cirurgia pelo Sistema Único de Saúde. Reportagem do Jornal nacional desta quarta-feira mostrou os detalhes do que ocorre no Rio Grande do Sul.

Um casal, que não sabia que estava sendo filmado, opera um esquema paralelo de marcação de consultas. (...)

Com a ajuda de funcionários de prefeituras, os envolvidos no esquema inserem, na fila do SUS, os nomes de pessoas que não existem. Depois, esses pacientes fantasmas são trocados por nomes de pessoas de verdade, que conseguem, desse jeito, furar a fila (...).

Maio 2006 . Wikipédia

Operação sanguessuga

A Polícia Federal inicia a Operação Sanguessuga e prende 46 dos 53 acusados de estarem fraudando licitações das novas ambulâncias com desvios de dinheiros que somam a 50 milhões de reais, que envolve desde funcionários do Ministério da Saúde até assessores políticos. Dos 46 presos, 9 eram assessores de deputados, 20 funcionários do Ministério da Saúde e 2 eram ex-deputados: Ronivon Santiago e Carlos Rodrigues, o "Bispo Rodrigues" do PL, que se entregou à polícia.

(...)A servidora Maria Penha Lima, em acordo com a Justiça Federal, como delação premiada, entrega uma lista de 80 deputados suspeitos de estarem no caso das compras fraudulentas das ambulâncias em vários estados brasileiros.

(...) O Congresso Nacional anuncia que vai impedir a Polícia Federal investigar os parlamentares envolvidos no caso do escândalo da máfia das ambulâncias. Dos 170 suspeitos, o congresso quer investigar só 16. O motivo é que reclamam que houve vazamento de informações dos deputados e (...) temem que possam ser acusados sem provas no ano eleitoral.

(...) A CPI diz que 60 prefeituras estão envolvidas com a máfia dos sanguessugas. O sub-relator da CPI, Carlos Sampaio (PSDB), afirma: "Há indícios de que 60 prefeituras tenham recebido propina" de Luiz Antônio Vedoin, acusado de ser o líder da máfia das ambulâncias superfaturadas.

COMENTÁRIOS

Correio Web/DF: 10/04/2006.

Alessandra Mello

Fraude milionária em hospital de Minas Gerais

Auditoria do Ministério da Saúde no Hospital Sagrado Coração de Jesus, em São Sebastião do Paraíso, a 400km de Belo Horizonte, aponta a existência de superfaturamento no pagamento de procedimentos médicos feitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que pode resultar em fraude milionária (...) o desvio pode chegar a R\$ 6 milhões. O hospital pertence ao deputado estadual Rêmolo Aloise (PSDB), vice-presidente da Assembleia Legislativa, que estaria usando a sua influência para dificultar a fiscalização e o controle das contas da instituição, que deveriam ser feitas pela Gerência Regional de Saúde, localizada em Passos.

Agência Estado, 2004

Sandra Brasil, Rafael Neddermeyer/AE, Dida Sampaio/AE

Vampiros da Saúde: Polícia descobre gangue que agia havia catorze anos e sugou 2 bilhões de reais do Ministério da Saúde

Durante mais de uma década, um esquema de fraudes instalado no setor de compras do Ministério da Saúde fez sangrar os cofres públicos em mais de 2 bilhões de reais. Depois de sobreviver a doze ministros, o esquema começou finalmente a ruir na semana passada. Em uma ação batizada de Operação Vampiro, a Polícia Federal prendeu catorze pessoas entre empresários, lobistas e funcionários do ministério acusados de, entre outras falcatruas, desviar dinheiro público por meio da manipulação de licitações para compra de hemoderivados – derivados do sangue usados para o tratamento de hemofílicos. Um dos presos é Luiz Cláudio Gomes da Silva, homem de confiança do ministro Humberto Costa e encarregado de tomar conta de um orçamento anual de cerca de 1,5 bilhão de reais. Em sua casa, a polícia apreendeu 120.000 reais, 20.000 dólares e 7.000 euros.

Rio de Janeiro, 20/12/96. Jornal do Brasil.

.Ministério da Saúde afastará fraudadores

Três altos funcionários do Ministério da Saúde serão indiciados pela procuradoria da república por corrupção e fraude. O ministro diz que **"O problema que aconteceu ... não é nem de fraude, é de anarquia mesmo"**. Declara que não vai manter no cargo nenhum fraudador mas acha deselegante já assumir demitindo a turma. (*O caso não deu em nada até agora. Os possíveis indiciados estão por aí em bons cargos*)

Rio de Janeiro, 21/5/96. Jornal do Brasil

Procurador enquadra quem pagou fraudes.

André Barbeitas, procurador da República responsável pelo inquérito que apura as irregularidades dos pagamentos de contas fraudadas no SUS, diz que dirigentes da saúde podem responder por peculato. No requerimento que enviou ao juiz federal da 25ª vara do Rio de Janeiro escreveu: **"Chegamos a um ponto em que as palavras são inúteis. Inexistem adjetivos para qualificar um sistema (...) tão permissivo, tão risível, tão incommensuravelmente desfaçatoso. Os fatos estão a demonstrar que as AIH podem conter quaisquer dados, quaisquer procedimentos, quaisquer nomes de quaisquer pessoas (...) E o sistema tudo pagará porque foi preconcebido para viabilizar a fraude, o ilícito, o ilegal, transmudando-se em expressão mais vil de agressão à consciência moral de uma Nação"**.

COMENTÁRIOS

Rio de Janeiro, 16/9/95. Jornal do Brasil
Políticos são acusados de fraudar SUS.

Auditoria revela que deputados donos de clínicas na Bahia desviaram milhões. O montante fraudado pode chegar a mais de duzentos milhões de reais por ano. O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado declarou que **“O que acontece no SUS na Bahia é uma assalto”**.

Rio de Janeiro, 29/9/95. Jornal do Brasil
Jatene manda pagar mais de 130 mil internações com suspeita de fraude.

O ministro Adib Jatene justificou o pagamento de contas rejeitadas dizendo que: **“Eles estão com as suas tabelas muito defasadas. Depois que a contribuição (CPMF) for aprovada, aí sim eu posso reajustar as tabelas e apertar no controle às fraudes. Contas rejeitadas não serão pagas”**.

Rio de Janeiro, 1/9/95. O Globo.
Polícia começa investigação de fraudes em 403 hospitais.

A polícia federal iniciou ontem as investigações sobre as fraudes no pagamento de autorizações de internação hospitalar AIH da Secretaria estadual de saúde do Rio de Janeiro que calcula-se chegue a um montante de R\$ 123 milhões. A subsecretária Rosângela Bello justificou dizendo que eram contas de pacientes de outros estados que vinham para o Rio de Janeiro em busca de tratamento.

Rio de Janeiro, 16/5/95. Jornal do Brasil
Saúde quer taxa para cobrir roubo

A CPMF vai arrecadar quase exatamente o mesmo que se prevê será roubado com fraudes no SUS. As inúmeras investigações em curso estimam que 30% da despesa assistencial é fraudada correspondendo a R\$ 2,2 bilhões anuais.

Rio de Janeiro, 2/9/94. Jornal do Brasil
Gastos e fraudes com saúde pressionam orçamento federal.

O ministro da fazenda Rubens Ricúpero (*que não tem escrúpulos, segundo ele mesmo*) afirmou que os gastos com saúde têm provocado extraordinária pressão sobre o orçamento e **“é um problema sério”**. Uma comissão interministerial da qual participava o ministério da fazenda apontou cerca de 300 milhões de reais em fraudes e despesas irregulares de instituições vinculadas ao SUS.

São Paulo, 2/9/94. O Estado de São Paulo
Hospitais ameaçam reduzir atendimento

Os hospitais privados que prestam serviços ao SUS vão reduzir o atendimento em 50% por causa da queda nas verbas que lhes são repassadas. O presidente da poderosa Federação Brasileira de Hospitais - FBH, Dr. Mansur José Mansur (*sócio da clínica geriátrica Santa Genoveva onde morreriam 83 idosos em dois meses por maus tratos*) declarou: **“Não temos condições de operar em atividade normal porque o Ministério da Saúde não vai pagar aquilo que prometeu (...) É o início do caos”**.

Rio de Janeiro, ?/6/94. O Globo.
Santillo investigará denúncias sobre SUS

O ministério da saúde anunciou que vai investigar as denúncias de malversação, desvio ou aplicação irregular de verbas públicas destinadas ao SUS. Solicitou também à polícia federal uma devassa na Secretaria de Vigilância Sanitária objeto de graves denúncias de corrupção, e afirmou: **“Chamei a polícia federal para que os inquéritos internos não acabem em pizza”**.



AÇÃO DIRETA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO BRASIL

www.visbrasil.blog.br

COMENTÁRIOS

Rio de Janeiro, 3/7/93. O Globo

Presidente decreta calamidade na saúde.

O presidente Itamar Franco decretou estado de calamidade pública no SUS. A medida foi para justificar a utilização de recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador-FAT no pagamento dos hospitais contratados do SUS que há uma semana faziam 'lock-out'. Ao saber da notícia, o presidente da Federação Brasileira de Hospitais anunciou que a partir do próximo dia os hospitais passariam a atender normalmente, mas alertou que se certas dívidas passadas não forem salgadas poderá haver nova paralisação.