

# Fraudes na Saúde chegam a R\$ 2 bi ao ano

■ Auditorias mostram que governo não controla os pagamentos aos hospitais

ISRAEL TABAK

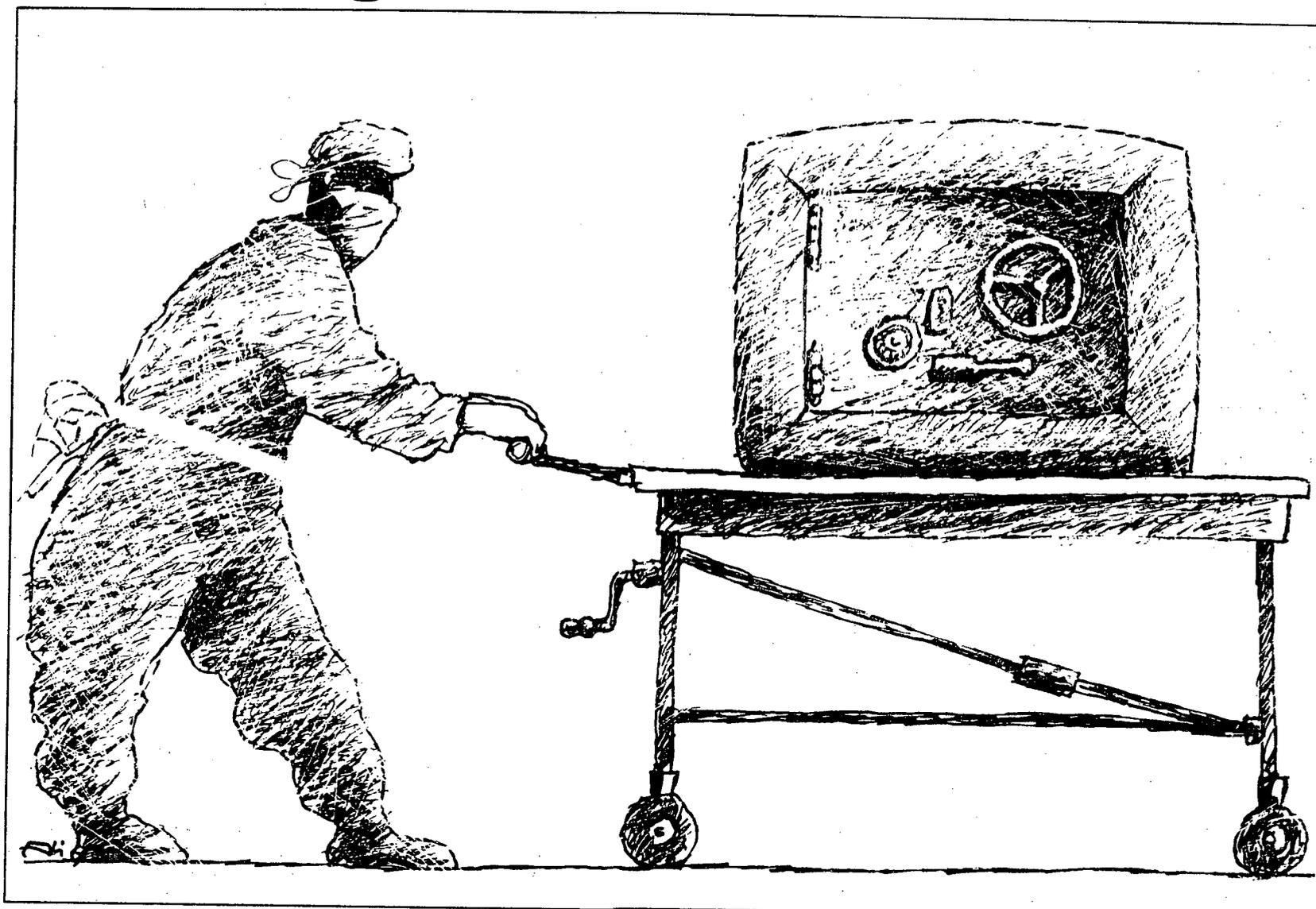
A volta do IPMF (Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira), proposta pelo ministro da Saúde, Adib Jatene, para cobrir o déficit nos gastos com o sistema público de Saúde, deverá servir — caso a medida seja aprovada — para chancelar um dos maiores sistemas de fraude e corrupção em vigor no país. Muito longe de terem sido estancadas, as fraudes contra a Saúde estão estimadas hoje em cerca de R\$ 2 bilhões anuais — 30% dos gastos no setor — pagos indevidamente a hospitais particulares, filantrópicos e universitários, de acordo com as auditorias mais recentes.

**Sofisticação** — Isso é possível porque, enquanto os fraudadores sofisticam cada vez mais seus métodos, o ministério não dispõe de um sistema de controle eficiente para evitar a roubalheira. O que aliás, foi um dos pilares da campanha do então candidato Fernando Henrique Cardoso: ele dizia que o problema básico da Saúde e da Educação não era a falta de recursos, mas o desperdício, causado pelo mau gerencia-

mento, corrupção e fraudes.

A ousadia dos falsificadores faz surgir situações grotescas, detectadas pelos computadores do SUS (Sistema Único de Saúde), através da leitura das AIH (Autorização de Internação Hospitalar), hoje obrigatoriamente informatizadas. Apesar das fraudes evidentes, todos os procedimentos foram pagos. Um exemplo: para retirar um rim num hospital integrante do SUS, um paciente não ficou internado nenhum dia e teve alta sem ter sido removido para outro hospital. Só que o hospital recebeu como se o doente tivesse ficado 10 dias internado.

Outro exemplo: para fazer uma complicada cirurgia do coração, um paciente também não ficou nem um dia internado. Mas o hospital recebeu como se ele tivesse ficado no leito por 15 dias, como reza a tabela. Uma terceira situação absurda: um doente foi atendido com derrame num hospital universitário do Grande Rio e saiu no mesmo dia, sem ter sido removido para outro hospital. Pior: seu estado estava *inalterado*. Provavelmente, como nos outros casos, tudo foi inventado.



## MECÂNICA DAS FRAUDES

Arte JB

■ A técnica principal consiste em se cobrar pelo procedimento mais caro, dentro da mesma especialidade e na mesma área anatômica. Uma dor de cabeça pode se transformar, por exemplo, em derrame, para efeito de pagamento.

■ Uma única internação pode se transformar em várias, porque o hospital ganha mais se o doente sai e depois é reinternado. Há casos de doentes mortos reinternados e até *curados*.

■ As AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) são como um cheque em branco distribuído aos hospitais. A fraude se constitui na falsificação dos dados contidos nesses documentos.

■ Alguns escritórios especializados em informática voltada para o sistema público de saúde, muitas vezes dirigidos por médicos que já ocuparam cargos oficiais importantes, ajudam os hospitais a fraudar as AIHs. Esses documentos têm que chegar obrigatoriamente informatizados ao Ministério da Saúde.

■ Apesar do sistema ser informatizado, não existe nenhum mecanismo de controle para confrontar e cruzar os dados contidos nas AIHs. Um tempo de internação incompatível com determinada cirurgia, por exemplo, é um claro indício de fraude.

