

Um doente e dois leitos

As investigações ainda estão em fase preliminar, sigilosa — em que os nomes das entidades fraudadoras não podem ser revelados, para não prejudicar a coleta de dados — mas os auditores acreditam já ter descoberto a maior parte da mecânica das fraudes. São artifícios capazes de deixar qualquer cidadão doente.

Uma das formas mais curiosas — que mostra, ao mesmo tempo, a audácia dos infratores e a falência do sistema de controle do governo — é a do paciente *clonado*. Num dos casos confirmados, descobriu-se que uma mesma pessoa ficou internada duas vezes no mesmo período, no mesmo hospital, conseguindo a proeza de ocupar dois leitos simultaneamente. Uma proeza.

As fraudes ocorrem porque, apesar de ter informatizado todos os dados sobre as internações, o que em tese possibilitaria uma pesquisa para evitar falsificações, o ministério não montou nenhum sistema de controle para confrontar e cruzar as informações.

Bom negócio — O único controle instituído pela atual administração foi o de limitar em 10% da população de cada cidade o número de internações. Isto porque chegaram a ser constatados casos onde havia mais gente internada do que o total da população. Um escândalo.

Só que esse tipo de controle não interfere sobre a mecânica da fraude através da falsificação das AIHs efetivamente recebidas por cada município. A AIH é praticamente um cheque em branco manipulável pelos hospitais e há denúncias de que alguns deles repassam esses papéis em branco a outros, da mesma cidade, por um preço médio de R\$ 100. É um bom negócio,

porque o faturamento médio por internação hoje está em torno de R\$ 280.

E é também um negócio atraente sobretudo porque não existe nenhum controle sobre parâmetros facilmente determináveis como: taxa de ocupação; média de permanência e capacidade profissional. Em relação à taxa de ocupação, por exemplo, um hospital com 10 leitos não pode cobrar mais de 300 leitos-dia por mês. Só que já foram registrados casos de ocupação de 600%, ou seja, cinco vezes mais do que a sua capacidade real (100%).

Roubo oficial — Quanto ao tempo de permanência, também não existe um mecanismo para verificar se as médias de internação previstas para cada situação estão sendo cumpridas. Uma fratura de colo do fêmur, por exemplo, requer uma cirurgia delicada. A tabela oficial prevê que o paciente deve ficar em torno de 20 dias internado e paga por isso. Mesmo que o paciente fique só dois dias, certamente com um problema muito menos complicado.

O computador também não faz nenhuma crítica sobre a capacidade instalada do hospital. Ele deixa, por exemplo, de glazar procedimentos complicados — e por isso melhor remunerados — que o hospital não tem nenhuma capacidade de realizar.

Um queimado extremamente grave, por exemplo, pelo próprio regulamento do Ministério da Saúde, só pode ser atendido em hospital com UTI. Mas há registros de hospitais sem UTI que fazem o atendimento. Das duas, uma: ou não se tratava de um queimado grave, ou o caso foi simplesmente inventado. De uma forma ou de outra, lá se foi mais dinheiro pelo ralo.