

# Jatene teme que ambulatório seja ralo de fraude

Alan Marques

Alvos preferidos das denúncias de fraudes, as internações hospitalares não são o maior foco de irregularidades na saúde. A grande preocupação do ministro Adib Jatene é com a dificuldade de controlar os serviços de ambulatorio pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A suspeita do ministro de que a assistência primária pode ser um ralo ainda maior de desvios de recursos públicos tem razões numéricas: são 55 mil ambulatórios e laboratórios credenciados no SUS, realizando nada menos que 100 milhões de atendimentos por mês.

“É mais fácil fraudar o sistema ambulatorial, até pelo volume de serviços realizados”, admite Edson Keiji, diretor de desenvolvimento, controle e avaliação dos serviços de saúde, do Ministério da Saúde. O número mensal de atendimentos ambulatoriais — consultas médicas, exames clínicos, radiológicos e de laboratório — pagos pelo SUS é 100 vezes maior do que as internações (1,2 milhão ao mês), frequentemente apontadas em casos de fraude. O Governo gasta quase R\$ 300 milhões por mês para custear o sistema ambulatorial, e possui apenas 300 auditores federais.

“Praticamente não existem auditorias nesses serviços, já que seria preciso um exército para isso”, avaliou José Luiz Spigolon, da Confederação das Misericórdias do Brasil. Dirigente do SUS no ministério, o secretário de Assistência à Saúde, Eduardo Levkovitz, explicou que as vistorias locais são “mais complicadas” em razão do volume de atendimento.

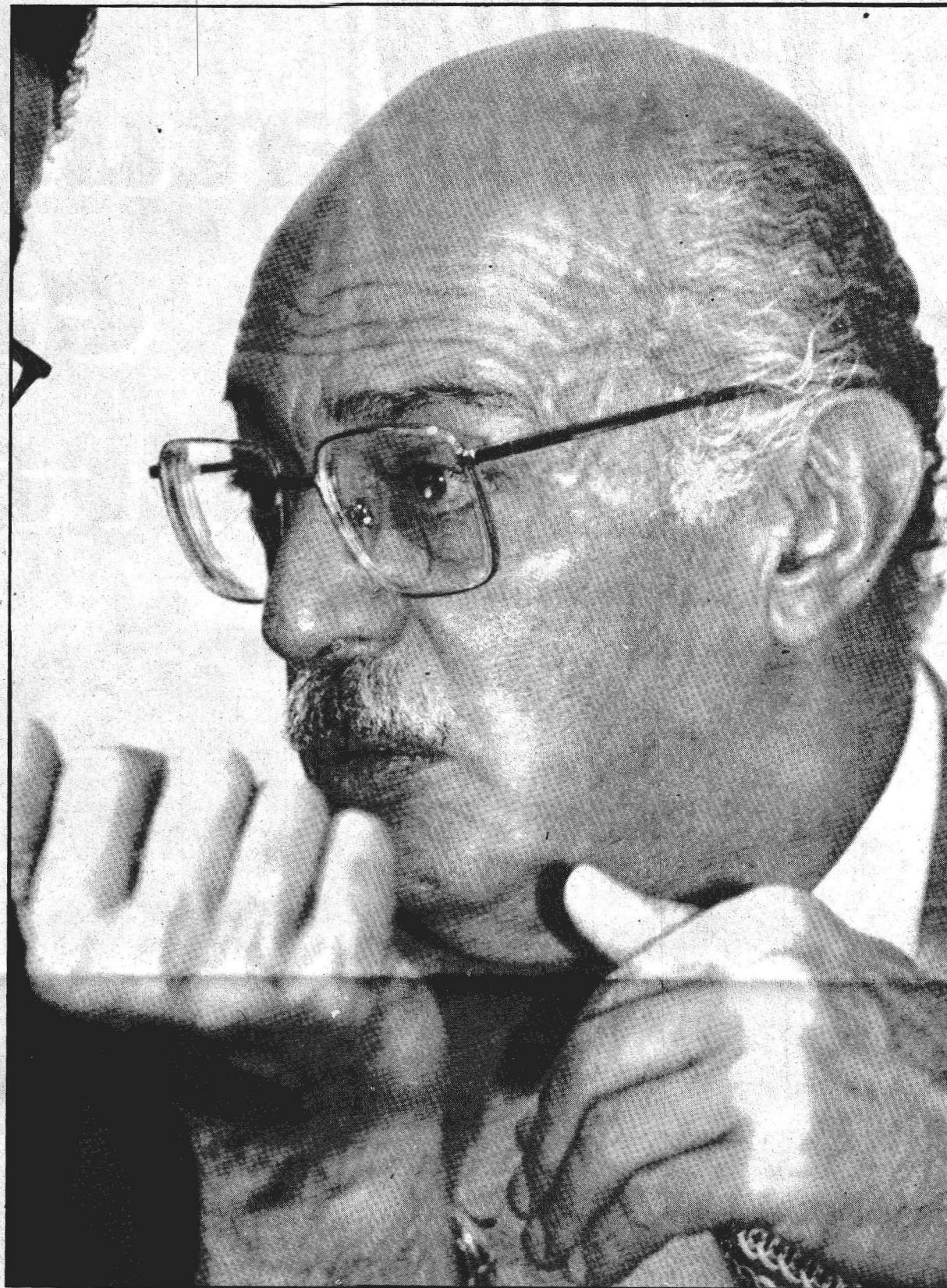
**Doas entradas** — Em recente auditoria no Maranhão, auxiliares de Levkovitz detectaram uma criativa forma de fraude: uma mesma clínica, situada em uma esquina, abriu duas entradas, voltadas para cada uma das ruas, e credenciou-se com dois endereços. “Desta forma, a mesma clínica recebia duas vezes pelo mesmo procedimento”, contou Levkovitz. Também foi possível encontrar academias de ginástica que recebem do SUS por tratamento de fisioterapia. Em uma visi-

ta realizada na Policlínica de Lavras (MG), em 14 de fevereiro, a auditoria médica do estado constatou “distorções”, como “excessiva solicitação de tomografias computadorizadas, sobretudo na coluna, muitas delas em total discordância com o histórico clínico do doente”.

Somente este ano o Governo passou a preocupar-se com os serviços de ambulatorio. Em fevereiro, nove estados nem sequer possuíam sistemas de processamento de dados capazes de bloquear irregularidades. Em maio, o Distrito Federal, Maranhão, Pará, Paraíba, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Santa Catarina ainda recebiam cartão vermelho. Em agosto, a situação melhorou. Apenas a Paraíba conseguiu piorar o seu sistema. “Lá, foi desmontado o que existia”, criticou Eduardo Levkovitz. O Rio e o Rio Grande do Norte prometeram a implantação este mês.

**Antifraude** — Segundo Levkovitz, o sistema ambulatorial tem dispositivos antifraudes, rejeitando, por exemplo, contas que superem os tetos de atendimento estabelecidos. Um médico, por exemplo, não pode realizar mais de 20 consultas em quatro horas. Se não houver indicação médica, a tomografia ou o raio x não é pago. Cada uma das 55 mil unidades ambulatoriais possuem tetos financeiros. Mas não existe como saber, por exemplo, se a consulta cobrada realmente se realizou. “Pode acontecer do paciente nem existir e ser computado como consulta”, admitiu Edson Keiji. “Não dá para controlar tudo sem o auxílio da auditoria local, feita pelo próprio município”, justificou Levkovitz.

“Até pouco tempo, o Estado mandava a conta e o ministério pagava sem saber nem sequer o que estava pagando”, lembrou José Spigolon. Para ele, nem mesmo a instituição do teto financeava impede a fraude. “O teto foi estabelecido este ano com base na série histórica de 1994, ou seja, se houve má-fé no passado, ela tornou esse teto viciado”.



Jatene redobra suas atenções nos 55 mil ambulatórios e laboratórios credenciados no SUS