

Ministério quer controlar fraude em ambulatórios

25 SET 1995

ESTADO DE SÃO PAULO

Número de consultas e exames pagos pelo SUS é 100 vezes maior do que as internações

SÔNIA CRISTINA SILVA

BRASÍLIA — 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 ambulatórios pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). São 55 mil ambulatórios e laboratórios creden-

ciados realizando 100 milhões de atendimentos por mês.

"Pelo volume, é mais fácil fraudar o sistema ambulatorial", admite Edison Keiji, diretor de desenvolvimento, controle e avaliação dos serviços de saúde do Ministério. O número de consultas médicas, exames clínicos, radiológicos e de laboratório pagos pelo SUS é 100 vezes maior do que as internações. 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", avalia José Luiz Spigolon, da Confederação das Misericórdias do Brasil.

Segundo Levcovitz, o sistema ambulatorial tem dispositivos antifraudes que rejeitam, por exemplo, contas que superem os tetos de atendimento estabelecidos. Um médico não pode realizar mais de

20 consultas em quatro horas. Se não houver indicação médica, a tomografia não é paga. Cada uma das 55 mil unidades ambulatoriais possui tetos financeiros. Mas não há como saber se a consulta cobrada se realizou. "Pode acontecer do paciente nem existir", admitiu Edson Keiji.

"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 financeiro impede a fraude. "O teto foi estabelecido este ano com base na série histórica de 1994", explica. "Se houve má fé no passado, ela tornou o teto viciado."

GOVERNO
PAGA R\$ 300
MILHÕES POR
MÊS AO SISTEMA