

Começa o controle de fraudes na Saúde

Brasília — Gilberto Alves

■ Ministro adota novo sistema para moralizar ambulatórios do SUS

ISRAEL TABAK

O ministro da Saúde, Carlos César de Albuquerque, garantiu ontem ao **JORNAL DO BRASIL** que vai instituir um novo e rigoroso sistema de controle sobre os ambulatórios integrantes do SUS (Sistema Único de Saúde). As consultas, exames e atendimentos especializados são a maior fonte de fraudes no ministério. O primeiro setor a ser enquadrado será o de hemodiálise, um dos mais lucrativos do sistema.

Segundo estudos do Ministério Público Federal, os ambulatórios são responsáveis por fraudes em torno de R\$ 1,5 bilhão anuais. O ministro disse que o novo sistema empregará um controle nos mesmos moldes das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), que permitem individualizar cada conta apresentada e que possibilitaram, nos dois últimos anos, a detecção de centenas de milhares de fraudes em todo o país, nas investigações realizadas pelo Ministério Público.

“As AIHs são uma excelente forma de controle das internações e já nos permitiram reduzir muito os pagamentos na área. Por isso não podemos acabar com esse instrumento. Ao contrário, temos que aperfeiçoá-lo para torná-lo ainda mais eficiente”, afirmou o ministro, desmentindo as notícias de que a AIH seria extinta. “O que queremos é estender um controle nos mesmos moldes para as consultas e exames de laboratório”, acrescentou Albuquerque.

Controle centralizado — O ministro da Saúde também desmentiu as informações veiculadas por um jornal do Rio de que o controle dos gastos na área da Saúde passaria a ser de responsabilidade dos municípios e não mais do ministério.

“Isto seria um total absurdo. Queremos descentralizar ao máximo todas as ações, e não só na área do SUS, mas também em relação à CEME (Central de Medicamentos) e à Fundação Nacional de Saúde, por exemplo. A única coisa que não podemos descentralizar é justamente o controle de como se gasta o dinheiro que transferimos. Seria um disparate. Por isso devemos estimular a fiscalização municipal e estadual, mas não iremos abdicar do controle federal centralizado”, afirmou o ministro.

Quando se fala em descentralização — explica o ministro — deve-se considerar basicamente as características peculiares e o perfil epidemiológico de cada cidade ou região: “O que pretendemos mudar é o atual sistema de se pagar mais a quem tem maior capacidade instalada e maior oferta de alta tecnologia. Isso não quer dizer que outras áreas, com menos recursos, precisem menos da nossa ajuda. Pelo contrário, é a essas áreas que devemos dar maior atenção.”

Carlos César de Albuquerque não pretende continuar atribuindo recursos aos municípios com base na chamada *série histórica*, pela qual as prefeituras recebem



Carlos Albuquerque anunciou que primeiro setor enquadrado será o de hemodiálise

verbas calculadas de acordo com a média de gastos de um período anterior. A extinção desse sistema também evitará que se perpetuem as atuais distorções. Municípios que gastavam muito porque aplicavam mal ou dilapidavam os recursos continuariam recebendo além de suas necessidades. Enquanto isso, outros, que gastam pouco e bem, continuariam carentes, embora venham mostrando capacidade para gerenciar recursos maiores.

De acordo com Carlos César de Albuquerque, o controle rigoroso da hemodiálise será o primeiro realizado na área chamada de *alta complexidade*, dos ambulatórios do SUS e que abrange também a realização de exames sofisticados e atendimentos onerosos como a hemoterapia e a quimioterapia. As clínicas particulares do SUS acabaram se especializando nesses procedimentos mais bem remunerados, deixando os outros para a rede pública. Uma recente investigação no município do Rio mostrou que as fraudes estão disseminadas nesse tipo de atendimento.

Hemodiálise — O recente escândalo

das mortes em clínicas de Hemodiálise de Caruaru não foi uma total surpresa para auditores do próprio Ministério da Saúde que já vinham alertando para as muitas irregularidades e abusos cometidos contra os doentes. Este setor, que o ministro pretende moralizar com prioridade, recebe pagamentos quase na mesma faixa dos praticados em países desenvolvidos e vive às custas do dinheiro público. É comum o doente renal crônico ser posto na máquina sem que haja indicação técnica.

Uma das irregularidades mais observadas é o uso inadequado de filtros desgastados, que não são substituídos no devido tempo. O doente acaba pensando que o tratamento não está mais fazendo efeito, quando, na realidade, é o filtro que não presta mais. Só que as sessões continuam sendo pagas com o dinheiro do ministério.

Embora algumas clínicas de hemodiálise do SUS tenham um bom padrão, isso não ocorre com a maioria, segundo as investigações mais recentes. Esse dado tornou prioritária a adoção do novo controle.