

28 MAI 1995 Governo não controla gastos com a saúde

■ Procedimentos médicos em geral caros e complexos, simulados por hospitais conveniados em todo o país, são pagos sem discussão

ISRAEL TABAK

Uma inacreditável seleção de fraudes grosseiras, que são apenas pequenos exemplos de uma sangria que provoca um rombo anual de R\$ 2 bilhões, foi pinçada por auditores do Ministério da Saúde, numa investigação por conta própria para mostrar como o governo não dispõe de nenhum controle sobre esse processo. As fraudes, cometidas por hospitais conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS), consistiram na simulação de procedimentos médicos em geral complexos e caros, que foram todos pagos, sem discussão, na atual administração.

O eminente cirurgião-cárdaco Adib Jatene certamente levaria um susto se fosse informado sobre o caso de uma delicada operação, chamada pericardietomia, realizada pelo Hospital de Geral Urgência Ltda, em Recife, e paga este ano pelo Ministério. Nessa operação, o tórax é aberto, o coração exposto, e o pericárdio (uma espécie de casca que envolve o coração) é retirado.

Tudo bem, se de acordo com os dados da AIH (Autorização de Internação Hospitalar) nº 1404297026, o doente só tivesse ficado internado um dia, tendo alta com o seu estado *melhorado*. Certamente um caso único nos anais da medicina. Tanto, que pela própria tabela estabelecida para esses casos pelo Ministério da Saúde, o hospital recebeu como se o paciente tivesse ficado internado por 13 dias.

Na realidade, com esse tipo de fraude, um dos mais frequentes, um hospital *libera* seus leitos para um aproveitamento máximo. Se por hipótese, um hospital com 30 leitos pudesse lotar suas dependências só com pacientes que fazem pericardietomia e ficam apenas um dia internados, cobraria ao Ministério no fim do mês por 900 cirurgias iguais a essa. E como o Ministério, nesses casos, paga por cada paciente operado o equivalente a 13 dias de internação, pode-se ver como a fraude seria rendosa.

Impunidade — Tudo isso seria evitado se o Ministério tivesse elaborado um programa de computador que confrontasse dados simples, já que todas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) são informatizadas. Para uma operação como a pericardietomia, por exemplo, o computador simplesmente não aceitaria apenas um dia de internação. Em nenhum dos casos pinçados, houve transferência para outro hospital, o que poderia explicar tão curta permanência. Só a certeza da impunidade — dizem os auditores — pode justificar que esses tipos de fraudes continuem, causando um rombo quase do tamanho da arrecadação-extra que o Ministério teria se voltasse a cobrança do Imposto Provisório sobre Movimentação Financeira (IPMF).

Na mesma linha, as outras nove *fraudes-exemplo* mostram a desfaçatez dos seus autores. Caso se acredite, por exemplo nos dados da AIH 1411638459, um paciente teve uma coxa amputada no dia 17 de março, no Hospital Mário Dourado Sobrinho, em Irecê, na Bahia, e recebeu alta no mesmo dia, com o seu estado *melhorado*. Provavelmente saiu andando normalmente. Também um caso *inédito*, o que não impediu que o hospital recebesse do Ministério da Saúde como se o paciente tivesse ficado internado por 11 dias, tempo previsto pela tabela oficial para esse tipo de caso.

Milagre também conseguiu o Hospital da Prefeitura Municipal de Lage, no interior da Bahia, que, segundo a AIH 1411282510 fez uma aneurismectomia (cirurgia de aneurisma abdominal, que tem uma taxa de mortalidade em torno de 50%) num paciente que conseguiu sair do hospital *curado*, no dia seguinte. O hospital, no entanto, recebeu como se tivesse internado o paciente por 12 dias, conforme manda a tabela do Ministério.

A mesma tabela do Ministério da Saúde paga 20 dias de internação a um hospital que faça tratamento cirúrgico do mega-esôfago (dilatatação do esôfago), uma complicação da doença de Chagas. Para chegar ao esôfago o cirurgião serra o osso externo, afasta as costelas e o o pulmão e desloca o coração. Mas a Casa de Saúde Santa Mônica Ltda, da cidade de Barreiras, na Bahia, conseguiu dar alta a um paciente, com seu estado *melhorado*, no dia

seguinte ao da operação, segundo consta da AIH 1411235969.

Hospitais públicos, universitários e santas casas também aparecem frequentemente nas listas de fraudes. No dia 8 de março deste ano, por exemplo, o hospital da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís, internou um paciente para fazer uma anastomose bileo-digestiva (o cirurgião liga diretamente para o tubo digestivo, o canal que sai do fígado para a vesícula). O Ministério paga 11 dias de internação para esses casos, mas o hospital conseguiu a façanha de dar alta ao paciente, com estado *melhorado*, no mesmo dia, segundo está escrito na AIH 1425780170.

Também em São Luís, a Santa Casa de Misericórdia do Maranhão fez um tratamento cirúrgico de osteomielite da pelve (operação para tirar pus dos ossos da bacia) e o paciente teve alta, com estado *melhorado*, no dia seguinte, conforme a

AIH 1413320271. Dias de internação previstos e efetivamente pagos pelo Ministério ao hospital por esta cirurgia: 17.

Em Manaus, o Hospital Geral Adriano Jorge conseguiu um tratamento revolucionário para tuberculose pulmonar, como mostra a AIH 1093651317. Um paciente foi internado no dia 24 de março deste ano e teve alta com estado *melhorado* no dia 25, embora o hospital tenha recebido por 32 dias de internação.

Em Salvador, no último dia 23 de março, o hospital da Liga Alvaro Bahia Contra a Mortalidade também cometeu uma façanha. Fez uma enterectomia (que consiste na retirada total ou de grande parte do intestino) e no dia 24 (24 horas depois) o doente foi para casa com alta e estado *melhorado* (AIH 1411685650).

Na luta contra o câncer, os hospitais conveniados do SUS (Sistema Único de Saúde) realizam prodígios. Dois deles, a Sociedade de Combate ao Câncer do Recife e o Hospital Dr. Luiz Antônio, de Natal, fizeram cirurgias delicadas e conseguiram uma recuperação surpreendente dos seus pacientes. Ambos saíram no dia seguinte. O operado no Recife, com o seu maxilar superior retirado (AIH 1404352940) e o atendido em Natal sem a tireóide e os gânglios afetados em torno (AIH 1431026168).

Propostas — O líder do governo da Câmara, deputado Jackson Pereira (PSDB-CE), relator da CPI que investigou fraudes no antigo Inamps, acha que a situação continua "gravíssima", afetando até o planejamento de Saúde no país, pois os dados adulterados sobre atendimentos são usados nas estatísticas epidemiológicas. Jackson Pereira defende um reajuste na tabela de pagamento dos hospitais, uma das razões alegadas para as fraudes, e uma melhor estruturação dos serviços de auditoria do Ministério da Saúde. Esta última opinião não é compartilhada pelo Ministro Adib Jatene, partidário de uma fiscalização descentralizada, que deveria ser feita basicamente pelos estados e municípios.

Para Jatene, mesmo quando o sistema de auditoria do Ministério era mais bem estruturado, as fraudes também ocorriam em grande quantidade. Jackson Pereira, no entanto, discorda do ministro: "Os escândalos nos estados e municípios são frequentes, sem que exista um sistema eficiente de fiscalização. A CPI comprovou que as verbas da Saúde tem destinação clientelista, de acordo com a política dominante em cada região. Com essa estrutura, diz Jackson, descentralizar a fiscalização "é como botar a raposa para tomar conta do galinheiro".

A Associação dos Auditores Médicos do Ministério da Saúde prefere, no entanto, que a auditoria seja feita fora da órbita do Ministério da Saúde, alegando que as pressões políticas dentro do Ministério são muito fortes para que se "relaxe" na fiscalização. Uma das soluções seria a auditoria funcionar junto à Secretaria de Controle Interno do Ministério da Fazenda. Uma medida mais radical, defendida por alguns auditores, é de que a estrutura de auditoria, para ganhar ainda mais autonomia, seja incorporada a sistemas de investigação de fraudes na Saúde já existentes em outros órgãos, como o Ministério Público Federal, por exemplo.

