

# Mais saúde, menos fraudes

ISRAEL TABAK

— O Sr. acredita que o recente pagamento das contas com indícios de fraude já está totalmente esclarecido?

— O que precisa ficar bem claro é que o sistema é hoje descentralizado. A área federal não executa mais ações. A responsabilidade de verificar as contas é das secretarias estaduais. E elas enviaram as justificativas para as contas suspeitas, que segundo a sua análise, poderiam ser pagas. Além disso, pedimos que elas guardassem os documentos comprobatórios, para o caso de serem pedidos por nós ou mesmo pelos procuradores do Ministério Público Federal. Agora, se a revisão feita pelos estados mostrar algum problema, isto terá que ser revisto pela nossa auditoria, que está preparada para a tarefa.

— O JORNAL DO BRASIL publicou alguns exemplos dentre os milhares de casos de contas pagas, que, de acordo com os dados das autorizações de internação, configuram absurdos. O senhor já dispõe da justificativa das auditorias estaduais para esses casos?

— Estamos verificando tudo. A nossa auditoria está checando todos esses casos. É evidente que rim transplantado, com alta no mesmo dia, não dá para explicar. Se for verificada uma irregularidade como esta, sem uma justificativa aceitável, nós temos obrigação, e mais do que isso, já temos uma sistemática que fará o hospital ressarcir aquilo que foi cobrado indevidamente. O que não se pode é acusar o ministro da Saúde de não estar tomando providências para evitar tais casos. Estamos montando um sistema de controle, mas é evidente que não vamos mudar a situação de um dia para o outro.

— As piores fraudes acontecem nos ambulatórios e são mais difíceis de serem fiscalizadas. O que está sendo feito para enfrentar essas irregularidades?

— Os ambulatórios realmente têm problemas e nós estamos identificando todos eles. O que dificulta é a falta de um documento de controle informatizado como a AIH (Autorização de Internação Hospitalar). Estamos modificando totalmente o sistema de controle. Hoje pagamos por consultas e exames. Imagine os municípios que estão implementando os programas de saúde preventiva, como o dos agentes comunitários. Isto melhora as condições da população. E então o município ganha menos dinheiro do SUS, pois o número de consultas também fica reduzido. Quem promove a Saúde ganha menos, quando teria que ganhar mais. Agora, em vez de ganhar por consultas realizadas, os municípios receberão os recursos de acordo com a população. Dependendo dos índices, como os de mortalidade infantil, por exemplo, é que o município poderá receber menos ou mais recursos. Esse será o nosso prêmio.

— O vínculo entre médico e paciente praticamente é inexistente no atual sistema. Como modificar esse quadro?

— O atendimento é pulverizado, despersonalizado. Nós temos hoje 65 especialidades. O doente vai a um centro de saúde ou ambulatório procurar o atendimento desses especialistas. Não é por aí. O modelo que estamos implantando visa o contrário. Fazer com que o atendimento vá à casa da pessoa. Na realidade, não podemos chamar de *atendimento*, o caso de um paciente, que chega a um ambulatório sem ser conhecido pelo médico, e sem que se saiba quais são, por exemplo, as suas condições de habitação. A medicina tem que ter duas características: vínculo e responsabilidade.

— É nesse contexto que entra o programa dos agentes comunitários...

— Exatamente. Cada agente comunitário é selecionado na comunidade. Ele tem que estar morando lá pelo menos há dois anos e tem que ser indicado pelos moradores. Cada um cuida de 150 casas, que visita pelo menos uma vez por mês. Ele conhece os doentes crônicos, as gestantes, estimula o aleitamento materno, pesa as crianças, vê quem precisa de suplemento alimentar, as cadernetas de vacinação, ensina como usar o soro caseiro. Cada seis ou oito agentes conta com o programa de saúde da família, que nós estamos criando, com um médico, uma enfermeira e uma auxiliar, trabalhando em tempo integral: um período no centro de saúde e no outro visitando as casas. Esse pessoal passa a conhecer a população pelo nome. Estou querendo instalar esse programa também na Baixada Fluminense e na Rocinha.

— Algumas experiências semelhantes, algumas delas na própria Baixada Fluminense, fracassaram, depois de um período de sucesso inicial. Isso não poderá se repetir?

— Essas experiências fracassaram porque eram baseadas no médico. Em nosso país é difícil fazer o médico morar na própria

Qualquer conta hospitalar do SUS (Sistema Único de Saúde) que estava sob suspeita de fraude e que foi paga pelo Ministério da Saúde poderá ser revista, se for constatada alguma irregularidade nas justificativas apresentadas pelas secretarias estaduais. O caso do paciente que recebeu um rim e teve alta no mesmo dia é um dos que terá que ser bem explicado. Ao dar a garantia, o ministro Adib Jatene revelou também que está montando um sistema destinado a controlar o maior foco de fraudes no setor: as consultas em ambulatórios, que até agora não dispunham de um sistema de controle informatizado. Mas a maior revolução nesta área, segundo o ministro, é a guinada na própria filosofia do atendimento. Está sendo montado um esquema

para premiar com mais recursos os municípios que apresentarem bons indicadores de saúde de sua população, em razão de uma política de medicina preventiva. "Hoje se dá mais dinheiro para quem faz mais internações, cirurgias e consultas. Eu quero estimular justamente quem consegue manter a sua população o mais possível afastada do hospital", diz Jatene, entusiasmado com o programa dos agentes comunitários de saúde, que já atende a mais de 30 mil pessoas. Quanto às irregularidades nas licitações para a compra de vacinas pelo ministério, Jatene já tomou uma decisão: não pagará mais do que o preço do produto no mercado internacional e para isso vai usar as tabelas e informações oferecidas pela Organização Pan-americana de Saúde.

Arnildo Schulz



comunidade, como ocorre em Cuba, por exemplo. Ele, simplesmente, não vai. Mas eu posso fazer o agente de saúde morar naquele lugar. E posso colocar entre a população e o médico esta figura do agente. Isto está funcionando. E funciona integrado com o sistema tradicional de saúde. Quando o doente precisar de um hospital, o médico comunitário vai entrar em contato com a instituição e passar as informações necessárias. Da mesma forma, quando esse doente sair do hospital, o médico do centro vai receber uma informação completa de todo o procedimento realizado e acompanhar a pessoa em casa. Esse médico passa a ser uma pessoa quase da família. A melhoria dos índices de saúde onde o programa existe é fantástica. É uma mudança profunda no sistema e já está atendendo a mais de 20 milhões de pessoas, sobretudo no Nordeste.

— A tragédia de Caruaru gerou uma preocupação nacional quanto às clínicas de hemodiálise custeadas pelo dinheiro do ministério. Como o problema está sendo enfrentado?

— Nós estamos implementando uma auditoria e uma fiscalização realmente de qualidade, e não só nesse caso. Recadastramos, por exemplo, todos os laboratórios das indústrias farmacêutica e farmoquímica. Interditamos 121, cancelamos registros de quase 200. Na segunda etapa auditamos hemocentros e bancos de sangue e na terceira, centros de hemodiálise. Nos auditoria dos hemocentros, chegamos a fechar o Instituto Santa Catarina no Rio. No caso da hemodiálise, consegui eliminar a alíquota de importação para equipamentos modernos que os centros necessitavam. Verificamos também que os nossos auditores e as equipes da fiscalização sanitária não estão capacitados para auditar centros de hemodiálise. Decidimos fazer um curso de atualização em Brasília, e depois partimos para as auditorias. Tudo isso antes de Caruaru. E Caruaru tem um problema de água específico. O das toxinas de alga, encontradas na água utilizada pelo Instituto de Doenças Renais. Esse instituto, em si, não é melhor nem pior do que os outros. Tem os seus problemas, mas se defrontou com esse caso muito peculiar das toxinas.

— E por que os planos de Saúde, que não pagam hemodiálise, não ressarcem o Minis-

tério, quando seus segurados são atendidos no Sistema Único de Saúde?

— É justamente o que estamos fazendo na proposta de regulamentação dos seguros privados. Pela regulamentação, os planos de saúde não poderão mais deixar de ressarcir os gastos feitos com hemodiálise. E mais: no próprio SUS estamos revendo quais são os critérios para colocar o doente em hemodiálise. Criamos uma ficha, tipo AIH, para hemodiálise, para que possamos ter elementos de controle, sem falar na fiscalização mais rigorosa, que já realizamos.

— E os centros públicos de hemodiálise?

— Estamos refazendo os serviços dos hospitais públicos. Todos os hospitais públicos do Rio de Janeiro, por exemplo, vão ter hemodiálise. Mas como é um serviço de fato muito custoso é que nós defendemos a ideia de fundações de apoio para casos como esse, como ocorre com o Instituto Nacional do Câncer, no Rio de Janeiro. A fundação de apoio é criada para captar os recursos correspondentes aos serviços prestados, além de doações que ela puder arranjar. Se a entidade não presta os serviços adequados, capta pouco. O estatuto da fundação estabelece que o recurso só pode ser aplicada na fundação. O administrador público passa a ter dois orçamentos. Um, do Estado, e o outro que lhe dá a fundação. Com isso você corrige todos os problemas que existem no serviço público e permite que o funcionário trabalhe só na instituição. A fundação consegue reter os melhores profissionais.

— Mas muitas fundações públicas da área da Saúde foram acusadas, em recente investigação do Ministério Público Federal, em São Paulo, de gestão irregular dos seus recursos...

— Isto é um equívoco e uma análise apresada de quem não conhece as instituições. O Instituto Dante Pazzanese foi fundado em 1954 e hoje é uma das mais importantes instituições de cardiologia, não só do país, mas da América Latina. Sempre funcionou como serviço público, entre muitas dificuldades. A sua fundação de apoio (a Adib Jatene) não é acima de qualquer suspeita, evidentemente, e deve ser fiscalizada. E se houver alguma irregularidade, deve ser responsabilizada e os recursos ressarcidos. Isso pode ocorrer em qualquer lugar. Mas não se pode destruir a instituição por causa

de aspectos operacionais menos importantes.

— O Instituto Dante Pazzanese, na última investigação do Ministério Público Federal, aparece como campeão de casos — ao todo 144 — numa irregularidade que é praticamente uma confissão de culpa. A instituição simplesmente admite que cobrou em média, ao Ministério, quase 700% a mais do que devia de fato receber pelas internações.

— Na realidade, a investigação feita pelo procurador do Ministério Público Federal não resolve. Só pode haver ação penal se a ação administrativa demonstrar a irregularidade. E a ação administrativa é executada pelo órgão de fiscalização do Ministério da Fazenda e pelo Tribunal de Contas. Se o Ministério flagrar alguma irregularidade, a instituição tem que repor o dinheiro. É evidente que casos como este merecem uma auditoria específica e é isso que estamos fazendo. Em relação aos hospitais, estamos mapeando de onde saem as maiores irregularidades. De repente podemos descobrir que um grande número de fraudes está concentrada em alguns poucos hospitais. Nesse caso, serão descredenciados. Como esse mapeamento, estamos criando um instrumento para nortear a nossa ação.

— Uma outra área de muitas irregularidades, é a de compras de remédios, vacinas e equipamentos superfaturados. Como controlar isso?

— Para mudar esse quadro, em toda a licitação que fazemos, eu peço à Organização Pan-americana de Saúde o preço internacional do produto. O que eu pagaria lá fora. E não vou pagar mais do que isso. Por isso cancelei a concorrência da hepatite. Os próprios licitantes que me ofereceram a vacina por R\$ 3,90 a dose, me mandaram carta, baixando o preço para R\$ 2,30 e com bonificação de 20%. Daria uma diferença de R\$ 30 milhões, no total de gastos da licitação. Isso é muito estranho, mas estamos atentos. Outro problema que identificamos e que eu já notifiquei à Justiça Federal é a dos espertalhões que vão aos prefeitos pedir comissão para liberar recursos do ministério. Simplesmente, essas pessoas já têm a relação dos recursos que vamos liberar e tentam aplicar o golpe. Já alertei os prefeitos e identifiquei a conexão dentro do próprio ministério.

## Hemodiálise

Antes de Caruaru já estávamos tomando muitas medidas para melhorar a fiscalização e o padrão de atendimento.

## Fundações

As fundações de apoio são uma excelente alternativa. Mas é claro que não estão acima de qualquer suspeita.

## Concorrências

Uma empresa quis me vender uma vacina por R\$ 30 milhões a menos do que havia pedido na primeira oferta.

## Irregularidades

Num sistema descentralizado, os estados é que têm a responsabilidade de verificar as contas suspeitas.

## Prevenção

Pelo sistema atual, que premia o número de internações e consultas, quem promove a Saúde ganha menos dinheiro.

## Agentes

O programa dos agentes comunitários tem obtido índices fantásticos de melhoria das condições da população.