

Quem acompanha as nossas publicações já percebeu que fraudes, desperdícios e excessos no setor da saúde são um de nossos temas recorrentes aqui no blog e em nossas pesquisas e eventos. Não é por menos: além de gerar problemas para os pacientes, estas falhas no setor são responsáveis também por custos elevados em toda a cadeia da saúde no Brasil e no mundo.

Conforme noticiado na imprensa esta semana, cerca de 20% do valor total de internações, exames e consultas são de desperdícios e fraudes. Os dados são relativos aos serviços de planos de saúde no ano de 2016 e foram levantados pela Advance Medical Group, consultoria espanhola especializada em saúde. A projeção vai ao encontro de trabalho realizado pelo IESS, que apontou que aproximadamente 19% dos gastos assistenciais da saúde suplementar no país foram consumidos por desperdícios e fraudes. Algo na casa dos [R\\$25,5 bilhões no ano de 2016](#).

Neste mesmo esforço de alertar alguns pontos essenciais para a sustentabilidade do setor, o TD 62 – “[Evidências de práticas fraudulentas em sistemas de saúde internacionais e no Brasil](#)” dimensiona o impacto das fraudes no sistema de saúde suplementar do Brasil e aponta experiências bem-sucedidas no combate às práticas inadequadas.

Estas práticas que contribuem para os desperdícios no setor são tanto por parte do sistema e dos profissionais de saúde quanto dos beneficiários de planos. Para se ter uma ideia, 50% das consultas médicas foram consideradas inadequadas pelo estudo da Advance, já que o paciente procurou o médico especialista errado. O valor da consulta deste profissional chega a ser aproximadamente 60% superior ao de um clínico geral.

Do outro lado da cadeia de saúde, há exemplos como os da chamada “Máfia das Órteses”, com diversas denúncias que geraram Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Congresso Nacional para investigação.

Claro que todas as iniciativas são bem-vindas e necessárias para a melhoria da transparência do setor. No entanto, é necessário também a criação de legislação que trate explicitamente as fraudes como atos criminosos e punições adequadas quando comprovada a culpa.

Além de gerar prejuízos e ameaçar a sustentabilidade dos setores de saúde, tais práticas podem causar danos e complicações aos pacientes (física, psicológica e financeiramente). Ou seja, a agenda de medidas para o setor ainda é extensa e passa por uma maior conscientização do paciente, passa por medidas mais rigorosas para os profissionais e instituições fraudulentos, entre outras. Sem providências rápidas e eficazes, as fraudes e desperdícios continuarão a impactar na vida dos brasileiros e ameaçar a sustentabilidade do setor.

**Fonte:** IESS, em 29.11.2017.