

Quem nos acompanha já percebeu que fraudes, desperdícios e excessos no setor de saúde são temas recorrentes não só nas publicações, mas em estudos e eventos. Essa preocupação tem motivo: além do risco de problemas para os pacientes, estas práticas atingem diretamente a cadeia de saúde no Brasil, elevando custos e diminuindo a qualidade da assistência.

Conforme noticiado pelo jornal [Correio Braziliense](#) esta semana, em 2017 a conta por erros de procedimentos, fraudes, exames desnecessários e outras práticas chegou a R\$ 100 bilhões, 20% dos R\$ 500 bilhões gastos pelos setores público e privado. Os dados divulgados pelo jornal são resultados da compilação de estudos nacionais e internacionais.

A reportagem cita, inclusive, a nossa Análise Especial com números de 2016. Segundo o [estudo](#), 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, somando contas hospitalares e de exames.

O jornal ouviu diferentes responsáveis pelo setor, como Ministério da Saúde, Federação Nacional dos Médicos, Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) e Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), que reforçaram que o desperdício vai além de erros e práticas fraudulentas, mas são oriundos da má gestão, falta de informatização nos sistemas hospitalares e má formação em toda a cadeia de saúde, como profissionais médicos, gestores, responsáveis por diagnósticos e outros.

Para se ter uma ideia, na saúde suplementar as taxas de utilização de tomografia computadorizada e de ressonância nuclear magnética no país, são de 146,8 e 147,1 por mil beneficiários, respectivamente. Esses números superam as médias de utilização dos países-membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), que são 144,1 e 67 por mil habitantes.

Como já dissemos, diferentes ações dos órgãos responsáveis são bem-vindas e necessárias para a melhoria da transparência do setor. No entanto, é importante a criação de legislação que trate explicitamente as fraudes como atos criminosos e punições adequadas quando comprovada a culpa.

Essas práticas inadequadas geram tanto problemas aos pacientes – de ordem física, psicológica ou financeira – quanto ameaçam a sustentabilidade dos setores de saúde. A agenda de providências ainda é extensa e deve vir acompanhada por maior conscientização de diversos segmentos da sociedade, sejam pacientes, médicos, magistrados e gestores, além de punições mais rigorosas para profissionais e instituições fraudulentos.

Fonte: IESS, em 14.03.2018.