Seguradora amplia ações judiciais e auditorias e expõe caso de falsa psicóloga, em São Paulo, como exemplo da atuação contra irregularidades

A SulAmérica intensificou, nos últimos dois anos, o combate a fraudes na saúde suplementar, identificando R$ 237 milhões em sinistros irregulares, em 2025, e evitando mais de R$ 450 milhões em pagamentos indevidos por meio de decisões judiciais. No período, a companhia também protocolou mais de 850 notícias-crime e moveu cerca de 500 ações judiciais, além de excluir aproximadamente 6 mil beneficiários, descredenciar cerca de 70 prestadores e notificar mais de 40 corretoras.

As fraudes na saúde suplementar se manifestam em diferentes etapas da jornada assistencial e do faturamento, podendo envolver tanto prestadores quanto beneficiários. Entre as práticas mais recorrentes estão fraudes em reembolso, com solicitação de valores por procedimentos não realizados, uso de documentos falsificados ou cobrança acima do valor real. Também são frequentes o superfaturamento de contas médicas, com inclusão de itens desnecessários, procedimentos como os estéticos não cobertos pelo plano camuflado de consulta, e os chamados procedimentos fantasmas, quando atendimentos são cobrados sem terem sido realizados, bem como fraudes no serviço de home care.

Outras irregularidades incluem o upcoding, quando procedimentos são classificados como mais complexos do que realmente são, e o fracionamento indevido de atendimentos, que eleva artificialmente os custos. No campo assistencial, há ainda a indicação de exames, internações ou tratamentos sem necessidade clínica. Entre beneficiários, destacam-se o uso indevido do plano, a inclusão de dependentes irregulares e casos de conluio com prestadores para simular atendimentos ou inflar valores.

Caso concreto: falsa psicóloga em São Paulo

Um exemplo recente da atuação da companhia envolve a identificação de uma falsa psicóloga que atuava em São Paulo. A SulAmérica detectou, por meio de auditoria interna, a atuação de Renata de Moraes Busch, que utilizava indevidamente o registro profissional (CRP) de outra psicóloga com o mesmo nome para emitir recibos de atendimentos.

A irregularidade foi identificada a partir de inconsistências em pedidos de reembolso. Após apuração, a operadora verificou que os beneficiários atendidos também foram vítimas da fraude, sem conhecimento da prática ilegal.

Foram registradas mais de 500 sessões de psicoterapia envolvendo cerca de 20 beneficiários. Diante da gravidade do caso, a companhia ingressou com ação judicial e obteve sentença favorável, que determina a interrupção imediata dos atendimentos a beneficiários da SulAmérica e proíbe a emissão de recibos ou notas fiscais por serviços de psicologia.

A decisão também autoriza a negativa de reembolsos vinculados à profissional. Paralelamente, foi apresentada notícia-crime, resultando na abertura de inquérito policial conduzido pelo 78º Distrito Policial de São Paulo.

Combate às fraudes no Brasil

A SulAmérica reforça que mantém políticas rigorosas de detecção e combate a fraudes e colabora ativamente com as autoridades para responsabilização dos envolvidos. A Companhia trata, com a máxima seriedade, qualquer indício de fraude e atua de forma proativa para coibir práticas que comprometem a integridade do sistema de saúde suplementar. Com o apoio de tecnologias avançadas, como inteligência artificial e análises automatizadas, além de uma equipe dedicada de auditoria de prevenção e combate à fraude, a companhia monitora constantemente indícios de irregularidade.

A operadora informa que está comprometida em combater qualquer forma de fraude com rigor e transparência. Todos os esforços são direcionados à preservação da saúde e do bem-estar de seus beneficiários, de que sejam sempre atendidos por profissionais competentes e qualificados, assim como a sustentabilidade de todo o sistema de saúde.

Fonte: SulAmérica/GBR, em 08.04.2026.