

Para reduzir fraudes na saúde, STJ precisa mais diálogo e melhor legislação

Para que sejam reduzidas as fraudes e a insegurança no setor de saúde suplementar, STJ precisa aumentar o diálogo entre instituições públicas e privadas e melhorar a legislação. Além disso, o Superior Tribunal de Justiça deve estabelecer precedentes sólidos sobre o assunto, que ajudem a diminuir a judicialização.

Foi o que afirmaram os especialistas no tema que participaram, na segunda-feira (29/7), do seminário "Saúde suplementar no Brasil", promovido pela FGV Justiça no Centro Cultural da Fundação Getúlio Vargas, no Rio de Janeiro.

O ministro do STJ **Ricardo Villas Boas Cueva** afirmou que cabe ao Judiciário ser deferente às normas do ente regulador, no caso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Assim, a Justiça deve se restringir a fazer controles esporádicos de legalidade.



Especialistas discutiram forma de reduzir fraudes na saúde suplementar

Segundo o magistrado, STJ precisa haver mais diálogo entre os diversos atores do sistema de saúde suplementar para reduzir fraudes. Além disso, STJ necessita alterar a legislação para endurecer as sanções, especialmente nos processos da ANS. Já o Judiciário deve levar em conta os elementos peculiares do setor que configuram crimes contra a fé pública.

Outra recomendação de Cueva é aumentar os investimentos em tecnologia da informação, para que se possa usar ferramentas de inteligência artificial para fazer avaliações preliminares de focos de ineficiência ou de litigância predatória.

Também seria positivo, na visão do ministro, que fossem feitas mais auditorias independentes e que fossem criados canais para que consumidores pudessem denunciar fraudes, desperdícios ou atendimento inadequado.

Pedidos de perícias



O desembargador do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro **Ricardo Couto** defendeu que magistrados tenham um certo conhecimento técnico sobre questões de saúde suplementar, de forma a proferirem decisões mais embasadas.

Mesmo se não tiverem, porém, os julgadores podem pedir laudos técnicos antes de decidir. Nesse caso, o ideal é requerer urgência na elaboração da perícia.

Insegurança jurídica

O presidente da seccional fluminense da Ordem dos Advogados do Brasil, **Luciano Bandeira**, afirmou que há grande insegurança jurídica para operadoras de planos de saúde e consumidores. A regulamentação não gera previsibilidade, e os conflitos acabam tendo de ser resolvidos pelo Judiciário. Há cerca de 273 mil novos processos sobre saúde suplementar por ano.

A judicialização só vai diminuir quando as normas forem mais efetivas. Isso passa pela construção de precedentes sólidos sobre o assunto, especialmente pelo STJ, ressaltou Bandeira.

Produção de provas

Márcia Correia Holanda, juíza auxiliar coordenadora do Núcleo de Gerenciamento de Precedentes e Ações Coletivas do TJ-RJ, apontou que o STJ não tem conseguido formar precedentes sólidos na área de saúde suplementar porque as provas produzidas nas instâncias inferiores têm sido frágeis.

De acordo com a julgadora, quase todos os processos são instruídos apenas com o laudo médico, sem prova pericial. E, quando o caso chega ao STJ, a corte não pode reexaminar as provas, conforme a sua Súmula 7. Então é necessário construir acervos probatórios mais sólidos desde o início das ações, disse a juíza.

Fraudes mais comuns

Glauce Carvalhal, diretora jurídica da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, destacou que, em 2022, as operadoras de planos de saúde gastaram R\$ 34 bilhões com fraudes e desperdícios, conforme estudo da ANS.

O aumento dos atendimentos digitais potencializou as fraudes, e é difícil tipificar e punir tais condutas, avalia Glauce. Além disso, declarou a advogada, a sociedade é desinformada sobre o assunto. Muitas pessoas não sabem que é irregular fracionar recibos, deixar que clínicas façam pedidos de reembolso para pacientes e cadastrar procedimentos não cobertos pelos planos, como os estéticos, de forma a garantir a cobertura.

Autores: Sérgio Rodas