Por Anderson Farias (*)



A judicialização na saúde suplementar no Brasil deixou de ser um fenômeno pontual para se tornar um dos principais vetores de pressão sobre o setor. O volume crescente de ações judiciais movidas por beneficiários em busca de tratamentos, exames ou medicamentos negados administrativamente expõe uma tensão estrutural entre o direito individual à saúde, os limites contratuais dos planos e a sustentabilidade do sistema como um todo. Não se trata apenas de um debate jurídico, mas de um desafio econômico, regulatório e de gestão que afeta operadoras, prestadores e usuários.

Os números ajudam a dimensionar o problema. Dados do Conselho Nacional de Justiça indicam que os planos de saúde estão entre os segmentos mais acionados do país, com cerca de 330 mil processos em andamento em 2025, e trajetória contínua de crescimento. Entre 2019 e 2023, segundo estudo da Abramge, o setor acumulou R$ 17,1 bilhões em custos com ações judiciais assistenciais. As projeções são ainda mais preocupantes ao apontar que, mantido o ritmo atual, o Brasil pode ultrapassar 1,2 milhão de ações até 2035, gerando mais de R$ 4,5 bilhões em custos adicionais por ano. O impacto vai muito além do pagamento de decisões judiciais, envolvendo despesas jurídicas e de auditoria, desgaste reputacional, queda em indicadores de satisfação como o NPS e aumento do custo médio por vida, com reflexos diretos nos reajustes e na competitividade dos planos.

As causas desse avanço são conhecidas, mas continuam sem solução definitiva. Negativas de cobertura baseadas em interpretações contratuais ou na ausência de procedimentos no rol da ANS, atrasos na incorporação de novas tecnologias e terapias, falhas de comunicação entre operadoras, prestadores e beneficiários, e um Judiciário que frequentemente decide de forma favorável ao paciente mesmo sem respaldo científico ou regulatório claro criam um ambiente propício ao litígio. Em São Paulo, por exemplo, dados do IESS mostram que 65% das ações em 2024 estiveram relacionadas a tratamentos médicos e 18% ao fornecimento de medicamentos, havendo operadoras em que o custo da judicialização já supera áreas tradicionalmente onerosas, como a oncologia.

Há, no entanto, sinais de avanço institucional. Iniciativas regulatórias e judiciais buscam tornar as decisões mais técnicas e previsíveis. Os sistemas NAT-JUS e e-NATJus permitem que magistrados tenham acesso a pareceres baseados em evidências científicas, reduzindo decisões puramente intuitivas. O acordo de cooperação firmado em 2024 entre CNJ e ANS aposta no compartilhamento de dados, na capacitação de juízes e na elaboração de pareceres conjuntos para reduzir litígios. O reforço da Notificação de Intermediação Preliminar, com novas regras a partir de 2025, mostrou resultados relevantes ao resolver mais de 90% das demandas assistenciais ainda na fase preliminar. Soma-se a isso a atualização frequente do rol da ANS após a Lei nº 14.307, de 2022, e a consolidação pelo STF do conceito de taxatividade mitigada, que permite exceções desde que sustentadas por critérios objetivos. Em paralelo, câmaras de mediação implementadas por tribunais estaduais vêm demonstrando que a resolução extrajudicial é viável e eficaz.

A experiência internacional reforça que o caminho passa por governança técnica e transparência. No Reino Unido, o NICE adota critérios claros de custo e efetividade baseados no QALY, tornando os limites de cobertura objetivos e auditáveis. Nos Países Baixos, um pacote básico universal é definido por lei a partir de quatro critérios revisados anualmente. Na Alemanha, decisões de cobertura ficam a cargo de um comitê que reúne médicos, hospitais, seguradoras e pacientes. Esses modelos reduzem a insegurança jurídica justamente porque tornam explícitas as regras do jogo e compartilham a responsabilidade pelas decisões.

Para as operadoras brasileiras, insistir em uma postura apenas reativa é ampliar o risco. A judicialização não é apenas um problema jurídico, mas um sintoma de falhas de comunicação, de processos pouco claros e desalinhamento regulatório. A resposta indica estratégia, dados e prevenção. Automatizar e auditar respostas a NIPs em tempo real, capacitar redes e canais internos sobre o rol da ANS e suas atualizações, monitorar tendências judiciais por região e tema, usar inteligência analítica para identificar causas recorrentes de litígio e investir em canais estruturados de mediação e orientação ao beneficiário deixam de ser diferenciais e passam a requisitos básicos.

Há também uma oportunidade clara de inovação. Tecnologias que integram gestão regulatória, análise de dados e inteligência artificial permitem prever riscos jurídicos, identificar padrões de litigância e criar processos mais transparentes e resolutivos. Quando bem utilizadas, essas ferramentas não apenas reduzem ações judiciais, mas fortalecem a relação de confiança com o beneficiário e contribuem para decisões mais justas e sustentáveis.

A judicialização na saúde suplementar dificilmente será eliminada, mas pode e deve ser racionalizada. Transformar litígios em processos mais ágeis, técnicos e baseados em evidências é um passo para equilibrar o direito à saúde com a viabilidade do sistema. O futuro do setor requer menos tribunais e mais capacidade de diálogo, previsibilidade e inteligência na gestão.

(*) **Anderson Farias** é CEO da TopSaúde Hub, que é parte do ecossistema da Interplayers e líder em soluções tecnológicas para a gestão da saúde suplementar, oferecendo um ERP inovador que centraliza e otimiza processos para operadoras, administradoras e autogestões de todos os portes.

Sobre a TopSaúde Hub

A TopSaúde Hub, parte do ecossistema da Interplayers, é líder em soluções tecnológicas para a gestão da saúde suplementar, oferecendo um ERP inovador que centraliza e otimiza processos para operadoras, administradoras e autogestões de todos os portes. Com 38 anos de experiência no mercado, a empresa utiliza Inteligência Artificial, BI e Data Analytics para descomplicar a rotina de gestão de planos de saúde, tanto médico como odontológico, além de combater fraudes e desperdícios. A TopSaúde Hub amplia seu impacto com soluções exclusivas, atendendo mais de 13 milhões de vidas ativas e reforçando seu compromisso com a transformação digital do setor. Com atuação em todo território nacional, a empresa revoluciona a gestão em saúde, conectando tecnologia e eficiência para impulsionar negócios. Mais informações: https://www.topsaudehub.com.br/.

Fonte: NB Press, em 17.03.2026