Acordo encerra 2,3% das ações contra a Hapvida e 2,5% contra a Notre Dame Intermédica; prazo para decidir liminar vai de 7,9 a 33,9 dias entre os estados

Cerca de 87% das sentenças em ações contra operadoras de planos de saúde na Justiça Estadual são de procedência, ou seja, atendem ao pedido do beneficiário, segundo o Diagnóstico da Judicialização da Saúde Pública e Suplementar, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do PNUD.

Na leitura do **advogado especialista em plano de saúde Elton Fernandes, professor convidado da pós-graduação em Direito Médico e Odontológico da USP de Ribeirão Preto**, um índice dessa ordem descreve recusa sem base contratual, não litigância aventureira.

O levantamento cruzou os processos de saúde registrados no DataJud, a base nacional de dados do Judiciário, entre agosto de 2024 e julho de 2025, e analisou uma amostra de 1.992 ações de primeiro grau. Na saúde suplementar, a liminar, decisão provisória de urgência, foi deferida em 69,5% dos casos.

Na Justiça, a negativa costuma perder

Quando um beneficiário recebe uma negativa da operadora e procura a Justiça, o pedido é acolhido na quase totalidade dos casos em que há sentença. Para o advogado especialista em Direito da Saúde Elton Fernandes, o dado é um indicador da qualidade da decisão administrativa das operadoras.

“Quando quase nove em cada dez sentenças são favoráveis aos consumidores, precisamos questionar a qualidade das negativas feitas pelos planos de saúde. É um sinal de que muitas operadoras podem estar recusando tratamentos sem fundamento jurídico suficiente, transferindo ao Judiciário uma responsabilidade que deveria ser resolvida administrativamente”, afirma Elton Fernandes, autor do livro jurídico Manual de Direito da Saúde Suplementar.

O acordo é raro nas operadoras de maior base

Processos encerrados por acordo ficam fora da conta das sentenças, e neles o beneficiário pode ter obtido parte do que pedia. O próprio diagnóstico mediu a conciliação, e ela é baixa nas operadoras de maior base: 2,3% nas ações contra a Hapvida, 2,5% contra a Notre Dame Intermédica e 10% contra a Bradesco Saúde. A Unimed BH é a exceção da tabela, com 38%.

Segundo Elton Fernandes, a combinação entre procedência alta e conciliação baixa descreve uma escolha de estratégia. “Quando uma operadora faz acordo em apenas 2% dos processos, precisamos discutir se existe interesse real em resolver os conflitos antes da sentença. Para o plano de saúde, o tempo pode representar uma vantagem econômica. Para o paciente que precisa de tratamento, cada mês de espera pode significar um prejuízo irreversível”, afirma o advogado.

Prazo da liminar vai de 7,9 a 33,9 dias entre os estados

O levantamento também mostra que o prazo para apreciar a liminar (tutela de urgência) varia entre as unidades federativas, de 7,9 dias no Distrito Federal a 33,9 dias em Alagoas. Em tratamento oncológico, terapia continuada ou internação em curso, a diferença entre uma semana e um mês altera o resultado clínico.

Para o advogado especialista em convênio médico Elton Fernandes, autor de artigo nos Cadernos Jurídicos da Escola Paulista da Magistratura, a dispersão revela ausência de protocolo.

“Não é razoável que o tempo médio para analisar um pedido urgente de tratamento varie tanto entre os estados. Uma criança que precisa de terapia ou um paciente com câncer não pode ter sua saúde condicionada ao local onde o processo tramita. Precisamos discutir mecanismos que

garantam respostas mais rápidas e uniformes, respeitando as particularidades de cada caso", analisa Elton Fernandes.

O que o beneficiário deve fazer antes de litigar

Quem recebe uma negativa pode solicitar a recusa por escrito, com o fundamento contratual ou regulatório invocado. O registro na ouvidoria da operadora e a reclamação na ANS criam prova documental, e o relatório médico com a indicação do tratamento e a ausência de alternativa terapêutica é a peça que sustenta a urgência.

"O primeiro passo diante de uma negativa é exigir que o plano de saúde explique, por escrito, por que está recusando o tratamento. O consumidor precisa saber exatamente qual é o fundamento da recusa para poder contestá-la. E, quando existe urgência médica, não deve esperar a conclusão de todas as etapas administrativas para procurar orientação jurídica", diz o sócio do escritório Elton Fernandes Sociedade de Advogados.

Fonte: Michelle Amaral, em 18.11.2026