Segunda-Feira, 21 de Setembro de 2026

Os planos de saúde

Imagine precisar de uma cirurgia, de um medicamento ou de um exame importante. O médico já fez o pedido, explicou a necessidade do tratamento e encaminhou a documentação ao plano de saúde. A partir daí, começa a espera. Você liga e escuta que o pedido “está em análise”. Alguns dias depois, a resposta é que “está na auditoria”. O tempo passa e nada acontece. O plano não disse que não vai cobrir, mas também não autoriza.

Essa situação é muito mais comum do que deveria e pode trazer consequências sérias. Afinal, quem está doente não está esperando apenas uma resposta administrativa. Está esperando para começar um tratamento, fazer uma cirurgia, tomar um medicamento ou descobrir, por meio de um exame, o que está acontecendo com sua saúde.

A questão se tornou tão relevante que chegou ao Superior Tribunal de Justiça. Em agosto de 2026, o STJ anunciou que vai julgar o Tema 1.467, justamente para definir se a demora injustificada do plano de saúde para autorizar um tratamento pode ser considerada equivalente a uma negativa indevida. A decisão será importante porque deverá orientar o julgamento de inúmeros processos semelhantes em todo o país.

Embora pareça uma discussão jurídica complicada, para o consumidor a questão é bastante simples: de que adianta o plano afirmar que não negou o tratamento se o paciente não consegue realizá-lo porque a autorização nunca chega? Na área da saúde, uma autorização concedida tarde demais pode perder completamente a sua utilidade.

Os planos de saúde também não podem deixar seus beneficiários esperando indefinidamente. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável pela regulamentação do setor, estabelece regras e prazos para o atendimento das solicitações dos consumidores. Nos casos de urgência e emergência, por exemplo, a resposta deve ser imediata. Para as demais solicitações relacionadas à assistência à saúde, existem prazos que variam de acordo com o tipo de atendimento.

É claro que a operadora pode precisar analisar documentos, informações médicas ou verificar determinadas condições do contrato. O problema começa quando uma análise que deveria ser realizada em prazo razoável se transforma em uma sucessão interminável de protocolos, auditorias e pedidos de espera. Expressões como “está em análise”, “aguarde mais 48 horas” ou “o setor responsável ainda não respondeu” não podem servir como justificativa para manter indefinidamente um paciente sem solução.

E precisamos olhar para essa questão para além da burocracia. Pense em uma pessoa com câncer aguardando a liberação de um medicamento. Em uma mulher com endometriose grave esperando uma cirurgia. Em uma criança que precisa iniciar uma terapia.

Ou em alguém aguardando um exame fundamental para conseguir um diagnóstico. Para essas pessoas, cinco, dez ou quinze dias não representam apenas números no calendário. Dependendo da doença, esse tempo pode significar mais sofrimento, agravamento do quadro ou atraso em uma oportunidade importante de tratamento.

O próprio STJ já possui decisões reconhecendo que a demora injustificada pode caracterizar falha na prestação do serviço. O que será analisado agora, no Tema 1.467, é especificamente se essa demora pode ser equiparada à recusa indevida de cobertura.

Isso não significa que qualquer atraso dará automaticamente direito a uma indenização. Cada situação deverá ser analisada de acordo com suas circunstâncias e, principalmente, com as consequências que aquela demora provocou na vida e na saúde do paciente.

Enquanto a autorização não chega, o consumidor também precisa tomar alguns cuidados. É importante guardar os números dos protocolos, e-mails, mensagens e documentos relacionados ao pedido. Sempre que possível, deve solicitar uma resposta formal sobre a situação e o motivo da demora.

Também é possível registrar uma reclamação na ANS, inclusive por meio da Notificação de Intermediação Preliminar, conhecida como NIP, mecanismo criado para auxiliar na solução de conflitos entre consumidores e operadoras.

Mas existe uma reflexão ainda maior por trás dessa discussão. Quando contratamos um plano de saúde, pagamos todos os meses justamente para ter assistência no momento em que ela for necessária.

E é exatamente quando surge uma doença que o consumidor está mais vulnerável. Não parece razoável exigir que alguém que já está enfrentando o medo de um diagnóstico ou a dor de uma doença tenha que enfrentar também uma verdadeira peregrinação para conseguir uma simples resposta.

Precisamos, portanto, abandonar a ideia de que negativa acontece somente quando o consumidor recebe um documento escrito dizendo “tratamento não autorizado”. Às vezes, o problema está justamente no silêncio, na demora e na falta de uma resposta efetiva.

A discussão que chegou ao STJ interessa a milhões de brasileiros porque toca em algo muito simples: a doença não espera a burocracia. Na saúde, tempo não é apenas um prazo administrativo. Tempo pode significar diagnóstico, tratamento, recuperação e, em situações mais graves, a própria vida.

Por isso, quando uma autorização demora injustificadamente e impede o acesso ao tratamento necessário, é preciso olhar além do protocolo e enxergar a pessoa que está esperando do outro lado. Porque, em determinadas situações, esperar também pode ser uma forma de negar.

Priscila Mendonça de Aguilar Arruda é advogada especialista em Direito Médico e da Saúde