

## Plano de saúde sem cobertura obstétrica deve custear parto urgente

É obrigatória a cobertura do atendimento em caso de parto de emergência, ainda que o plano de saúde contratado tenha segmentação sem cobertura obstétrica.

Reprodução



Lei dos Planos de Saúde prevê obrigação de custear atendimento de urgência  
Reprodução

A 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça aplicou esse entendimento ao negar provimento ao recurso especial ajuizado por um plano de saúde contra condenação a pagar indenização por danos morais pela recusa em atender uma gestante prestes a dar à luz.

No caso, a mulher se dirigiu a um hospital conveniado e, em trabalho de parto, foi informada de que precisaria de internação de emergência porque o bebê se encontrava em sofrimento fetal. No entanto, o plano de saúde não cobriria o procedimento.

O hospital não atendeu à gestante e orientou que ela corresse contra o tempo para alguma outra unidade. Com isso, a mulher solicitou uma ambulância e foi encaminhada a um hospital público, onde a situação de urgência foi confirmada. O parto foi feito e o recém-nascido precisou ser reanimado.

Tanto o plano de saúde quanto o hospital foram condenados pelas instâncias ordinárias a indenizar a mulher em valor final arbitrado em R\$ 10 mil para cada.

Ao STJ, o plano de saúde argumentou que não pode ser condenado à cobertura do parto porque o contrato firmado com a beneficiária era de segmentação hospitalar sem cobertura obstétrica, o que é plenamente permitido pela Lei dos Planos de Saúde ([Lei 9.656/1998](#)).

Relatora, a ministra Nancy Andrighi apontou que, de fato, a lei e as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) — na Resolução Normativa 25/2012 — permitem a segmentação dos serviços na venda de planos de saúde.

Por outro lado, o artigo 35-C, inciso II, indica que os planos de saúde têm como obrigação a cobertura



do atendimento de urgência, incluído o de complicações no processo gestacional.

O voto da ministra Nancy cita regramento do Conselho de Saúde Suplementar, da ANS e a própria jurisprudência do STJ, que indica que a cobertura de urgência e de emergência não se limita ao que foi despendido apenas nas primeiras 12 horas de tratamento.

"Logo, o fato de o plano de saúde da beneficiária ser da segmentação hospitalar sem obstetrícia em nada altera o dever de cobertura do atendimento de urgência decorrente de complicações no processo gestacional, pois, como visto, trata-se de hipótese de cobertura obrigatória", afirmou ela.

A votação na 3ª Turma foi unânime, conforme a posição da ministra Nancy Andrighi. Ela foi acompanhada pelos ministros Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro. Não participou, justificadamente, o ministro Paulo de Tarso Sanseverino.

**Clique [aqui](#) para ler o acórdão**

**REsp 1.947.757**

**Date Created**

14/03/2022