Nos planos de saúde contratados na modalidade hospitalar, a ausência de previsão contratual de cobertura de atendimento obstétrico não isenta a operadora de saúde da responsabilidade de custear o atendimento de beneficiária que necessite de parto de urgência. Essa obrigação está estabelecida em vários normativos, como o artigo 35-C da Lei 9.656/1998 e a Resolução Consu 13/1998.

O entendimento foi fixado pela Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) ao manter acórdão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ) que condenou a operadora de saúde e o hospital a pagarem, solidariamente, indenização por danos morais a uma beneficiária que, mesmo estando em situação de urgência obstétrica, teve negada pelo hospital e pelo plano a internação para parto de urgência.

De acordo com os autos, a beneficiária do plano, após ter dado entrada no hospital em trabalho de parto, foi informada de que o bebê se encontrava em sofrimento fetal e que havia necessidade de internação em regime de urgência, mas que o seu plano não cobriria o parto.

Na ação, a beneficiária afirmou que o hospital não se prontificou a realizar o parto, ao contrário, afirmou que ela precisaria correr contra o tempo para ir até uma clínica que realizasse o procedimento. Assim, a beneficiária solicitou uma ambulância e se dirigiu a um hospital público, local em que foi realizado o parto. Em razão das condições de saúde, o bebê teve que ser reanimado após o nascimento, mas sobreviveu.

Em primeiro grau, o juiz condenou o plano de saúde e o hospital ao pagamento solidário de R$ 100 mil a título de danos morais. O TJRJ reduziu o valor para R$ 20 mil.

Por meio de recurso especial, a operadora de saúde argumentou que a beneficiária contratou o plano de saúde apenas no segmento hospitalar, sem cobertura de despesas com atendimento obstétrico, o que impedia o reconhecimento de sua responsabilidade pela cobertura do parto de urgência.

Plano pode ser contratado sob diferentes segmentos de cobertura

A ministra Nancy Andrighi explicou que a Lei 9.656/1998 autoriza a contratação de planos de saúde nos segmentos ambulatorial, hospitalar – com ou sem obstetrícia – e odontológica, estabelecendo as exigências mínimas para cada cobertura assistencial.

No caso do plano de saúde hospitalar sem obstetrícia, afirmou que o artigo 12 da Lei 9.656/1998 prevê que a cobertura mínima está vinculada à prestação de serviços em regime de internação hospitalar, sem limitação de prazo e excluídos os procedimentos obstétricos.

Por outro lado, a relatora apontou que o plano hospitalar com obstetrícia garante, além da internação, o atendimento obstétrico e a cobertura assistencial ao recém-nascido durante 30 dias após o parto.

"Nesse contexto, confere-se que, para ter direito à cobertura do parto pelo plano de saúde, a beneficiária precisa ter contratado a segmentação hospitalar com obstetrícia", disse a ministra.

Lei 9.656/1998 prevê cobertura para complicações na gestação

Entretanto, Nancy Andrighi ressaltou que o caso dos autos envolveu atendimento em regime de urgência. Nesse contexto, complementou, o artigo 35-C da Lei 9.656/1998 prevê como obrigatória a cobertura de atendimento nos casos de urgência, assim compreendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações na gestação.

Nesse mesmo sentido, ela apontou que o artigo 4º da Resolução Consu 13/1998 garante a

cobertura dos atendimentos de urgência e emergência quando se referirem ao processo gestacional. A resolução dispõe que, caso surja necessidade de assistência médica hospitalar em razão de condição gestacional de pacientes com plano hospitalar sem cobertura obstétrica, a operadora do plano de saúde deverá, obrigatoriamente, cobrir o atendimento prestado nas mesmas condições previstas para o plano ambulatorial.

A magistrada também citou a Resolução Normativa 465/2021, que, ao atualizar o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, estabeleceu que o plano hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação hospitalar e os atendimentos de urgência e emergência, garantindo a cobertura da internação hospitalar por período ilimitado de dias.

Segundo a relatora, o artigo 7º da Resolução Consu 13/1998 dispõe que as operadoras de plano de saúde devem garantir a cobertura de remoção, após os atendimentos de urgência e emergência, quando ficar caracterizada a falta de recursos oferecidos pela unidade de atendimento para continuidade da atenção ao paciente ou a necessidade de internação para os usuários de plano de segmentação ambulatorial.

"Diante desse arcabouço normativo, e considerando a abrangência do plano hospitalar contratado e as disposições legais e regulamentares pertinentes, conclui-se que não há que falar em exclusão de cobertura do atendimento de parto de urgência, de que necessitava a recorrida, incluindo o direito à internação sem limite de dias ou a cobertura de remoção o que, conforme consta dos autos, não se verifica na hipótese", disse a ministra.

Ao manter o acórdão do TJRJ, Nancy Andrighi ainda apontou que a sujeição do consumidor à indevida recusa de cobertura pela seguradora, quando a beneficiária já estava em urgente e flagrante necessidade de atendimento médico – como na hipótese dos autos –, é apta a gerar o dano moral.

REsp 1947757

Fonte: STJ, em 27.07.2022