A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) entendeu que a operadora de plano de saúde tem a obrigação de cobrir procedimentos de emergência realizados durante cirurgia eletiva, particular e com finalidade estética.

Na origem do caso, uma paciente ajuizou ação contra um hospital e um plano de saúde, alegando que teve que custear indevidamente os procedimentos de emergência – hemograma e transfusão de sangue – realizados durante uma cirurgia plástica eletiva. Ela pediu para não ter de pagar a conta apresentada pelo hospital em relação a esses procedimentos de emergência, além de indenização por danos morais.

O recurso chegou ao STJ após o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT) negar provimento à apelação da paciente, sob o fundamento de que seria inviável caracterizar atendimento de emergência para atrair a cobertura do plano de saúde nessa hipótese.

A paciente sustentou que a operadora de saúde deveria ter garantido cobertura para as intercorrências que surgissem durante o procedimento cirúrgico inicial, mesmo que este tenha sido eletivo e particular.

Atendimento de emergência é de cobertura obrigatória

A relatora do recurso especial, ministra Nancy Andrighi, reconheceu que, no caso em julgamento, ficou comprovada uma complicação que exigiu atendimento imediato para preservar a integridade física da paciente, configurando, de acordo com o artigo 35-C, inciso I, da Lei 9.656/1998, atendimento de emergência de cobertura obrigatória pelo plano de saúde.

De acordo com a ministra, o artigo 11 da Resolução Normativa 465/2011 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) dispõe que os planos devem cobrir tratamento de complicações clínicas e cirúrgicas, mesmo que decorram de procedimentos não cobertos, desde que os procedimentos necessários estejam no rol da ANS.

Hospital é conveniado ao plano de saúde da paciente

Nancy Andrighi ressaltou que o fato de as intercorrências terem decorrido de cirurgia plástica, com fins estéticos, a qual não tinha cobertura do plano, não afasta a obrigação da operadora em relação ao tratamento de emergência, sobretudo porque o hospital em que foi realizada a cirurgia é credenciado pelo plano de saúde da paciente.

"A obrigação de custear o hemograma e a transfusão de sangue, realizados em virtude das complicações havidas durante a cirurgia de lipoescultura e mastopexia com prótese, não é da paciente, mas da operadora do plano de saúde", concluiu a relatora.

Leia o acórdão no REsp 2.187.556.

REsp 2187556

Fonte: STJ, em 08.09.2025