A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu que a indenização do seguro DPVAT decorrente de gastos médico-hospitalares está condicionada ao prévio pagamento das despesas pelo paciente, diretamente à instituição hospitalar, ficando, dessa forma, vedada a cessão de direitos da restituição a clínicas e hospitais não conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

"A indenização securitária é para reembolso de despesas efetuadas pela vítima, e não para cobertura imediata de custos e lucros operacionais de entidade hospitalar", afirmou a relatora do caso, ministra Nancy Andrighi.

Em ação de cobrança ajuizada contra a seguradora responsável pelo DPVAT, uma clínica de fisioterapia não credenciada pelo SUS alegou que atende vítimas de acidentes automobilísticos e arca com as despesas do tratamento, em troca dos direitos dos pacientes ao reembolso do seguro, mediante cessão de crédito.

Em primeiro grau, o pedido foi julgado procedente, mas o Tribunal de Justiça do Paraná (TJPR) reformou a decisão. Ao STJ, a clínica afirmou que o artigo 3º, parágrafo 2º, da Lei 6.194/1974 (introduzido pela Lei 11.945/2009) não veda a sub-rogação na hipótese de atendimento realizado por instituição de saúde não credenciada pelo SUS.

Argumentou, ainda, que a cessão de direitos é um meio de garantir que o objetivo social do seguro obrigatório seja implementado, além de representar a possibilidade de tratamento de qualidade para o beneficiário acidentado.

Evitando fraudes no atendimento ao acidentado

Em seu voto, Nancy Andrighi assinalou que a Lei 6.194/1974 veda expressamente a cessão de direitos no que tange às despesas de assistência médica e suplementares efetuadas pela rede credenciada junto ao SUS, quando em caráter privado.

"O escopo da norma não é outro senão evitar o desvirtuamento da cobertura securitária prevista em lei, afinal, se a própria vítima não desembolsou montante para realizar seu tratamento, mostrar-se-ia inócua qualquer disposição que autorizasse a cessão de direito a reembolso de despesas médicas ou suplementares", declarou a ministra.

Ela lembrou que, até 2008, a vítima de acidente era atendida em hospitais e clínicas particulares, conveniados ou não ao SUS, e podia ceder os direitos do DPVAT para a instituição. A Medida Provisória 451/2008 (convertida na Lei 11.945/2009) determinou que só o próprio beneficiário pode solicitar o reembolso.

O objetivo da mudança – acrescentou a relatora – foi evitar as fraudes praticadas por clínicas que já eram remuneradas pelo SUS e também obtinham por cessão de direitos o ressarcimento pelo DPVAT, ou então superfaturavam as despesas.

Sem redução patrimonial do segurado

Em relação às clínicas não conveniadas ao SUS, a ministra destacou que a lógica deve ser a mesma, visto que os segurados não pagaram pelo tratamento; com isso, não há obrigação de reembolso pela seguradora e, em consequência, mostra-se inviável a cessão de direitos.

"A inviabilidade da cessão na espécie não se dá propriamente com base na restrição feita pelo artigo 3º, parágrafo 2º, da Lei 6.194/1974. Isto é, não é a ausência da vinculação da clínica fisioterápica ao SUS a base da conclusão adotada, mas sim o fato de que não houve diminuição patrimonial dos segurados", explicou.

REsp 1911618

Fonte: STJ, em 01.09.2021