

O critério será o mesmo adotado para calcular o ressarcimento ao SUS por atendimento a beneficiários de planos de saúde

Por unanimidade, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que o valor indenizatório por serviços de saúde a hospitais da rede privada não conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) por serviços prestados a pacientes do sistema, por determinação judicial, deve ser o mesmo adotado para ressarcir o SUS por atendimento a beneficiários de planos de saúde. A questão foi discutida no Recurso Extraordinário (RE) 666094, com repercussão geral (Tema 1031), que servirá como parâmetro para a resolução de, pelo menos, 94 casos semelhantes sobrestados em outras instâncias.

No caso dos autos, o Governo do Distrito Federal (GDF) questiona decisão do Tribunal de Justiça local (TJ-DFT) que o condenou ao pagamento, em valores de mercado, dos serviços de saúde prestados a um usuário do SUS que, por falta de vaga na rede pública, obteve ordem judicial determinando sua internação em hospital da rede privada não conveniada. No recurso ao STF, o GDF alegava que os valores deveriam ser limitados à tabela do SUS.

Saúde complementar e suplementar

O relator do recurso, ministro Luís Roberto Barroso, observou que a Constituição Federal admite duas modalidades de execução de serviços de saúde por agentes privados: a complementar e a suplementar. Na primeira, a entidade privada presta os serviços mediante convênio com o SUS, sujeitando-se às regras do sistema. A suplementar, por sua vez, abrange atividades de profissionais de saúde, clínicas, hospitais particulares e operadoras de planos de saúde sem relação comercial com o poder público, sujeitos, apenas, à regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Intervenção estatal

Segundo o ministro, a prestação de serviço de saúde por agente privado em cumprimento de ordem judicial não é um ato comercial, mas uma intervenção do Estado na propriedade privada, admitida de forma excepcional, nos casos em que há necessidade de atendimento de interesse público concreto. Em relação ao pagamento por esses serviços, ele não considera possível impor à unidade privada de saúde a “Tabela SUS” nem estabelecer que a indenização deve corresponder ao valor arbitrado unilateralmente pelo agente privado.

Solução razoável

Barroso considera que, embora a execução privada dos serviços de saúde não afaste sua relevância pública, o ressarcimento, segundo as diretrizes e valores do SUS, a agente privado não conveniado viola a livre iniciativa (artigo 170, caput, da Constituição) e a garantia de propriedade privada (artigos 5º, inciso XXII, e 170, inciso II).

Para o ministro, a solução razoável é a adoção dos mesmos valores de referência fixados pela ANS, que deve atuar como árbitro do sistema, para que os planos de saúde indenizem o SUS pela prestação de serviços a seus beneficiários. “Parece razoável que a referência de ressarcimento para o sistema público por serviço prestado em favor de beneficiários da saúde suplementar também seja utilizada como limite máximo para a indenização por requisição de serviço em favor do Estado”, afirmou.

Analogia

Ele explicou que, como não há previsão legal para essa modalidade de ressarcimento, os critérios são aplicados por analogia. Contudo, nada impede que o legislador estabeleça outros parâmetros para a apuração do valor indenizatório, que, em seu entendimento, devem observar a realidade do

segmento, “sem deixar de atender ao interesse público que permeia a atividade de prestação de serviços de saúde”.

Tese

Por unanimidade, o colegiado deu provimento parcial ao recurso extraordinário do Distrito Federal. A tese de repercussão geral fixada foi a seguinte:

“O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde”.

Processo relacionado: [RE 666094](#)

Fonte: STF, em 30.09.2021