Em julgamento de recurso especial, a Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) reconheceu a impossibilidade de cessão de direitos do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), feita por uma vítima de acidente de trânsito ao hospital que lhe prestou atendimento.

O recurso foi interposto pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu, em São Paulo. A instituição, conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), alegou que prestou assistência médico-hospitalar à vítima, em caráter particular, mediante cessão de direitos ao reembolso de Despesas de Assistência Médica e Suplementares (DAMS), uma vez que vítima se encontrava amparada pelo DPVAT.

Entidade conveniada

Como a seguradora efetuou apenas um reembolso parcial das despesas, a Santa Casa ajuizou ação de cobrança de complementação da indenização securitária. Sentença e apelação negaram o pedido.

De acordo com o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), não há impedimento ao beneficiário do seguro de ceder à entidade hospitalar o direito à indenização, mas isso só se aplica aos casos em que a vítima efetivamente teve de arcar com o pagamento das despesas médicas recebidas.

Como a Santa Casa é uma entidade conveniada ao SUS, o acórdão considerou que “a vítima nada desembolsou em razão do tratamento médico realizado na entidade apelante, ou seja, não arcou com as despesas de assistência médica e suplementares nem teria de fazê-lo caso não houvesse a cessão de direitos para a apelante, não tendo, portanto, direito ao reembolso previsto na Lei n. 6.194/74”.

Sem objeto

No STJ, o relator do recurso, ministro Luis Felipe Salomão, reafirmou a impossibilidade de cessão de direitos e negou o pedido da instituição. Segundo ele, “não se pode transmitir um direito que não se possui, isto é, o reembolso de despesa que não fora efetuada pela cedente, por isso o negócio jurídico operou no vazio, sem objeto, padecendo de nulidade insanável, nulo de pleno direito”.

Salomão acrescentou ainda que, embora o caso apreciado tenha ocorrido antes da alteração do artigo 3º, parágrafos 2º e 3º, da Lei 6.194/74 – que veda expressamente a cessão de direitos quando o atendimento for realizado pelo SUS –, a redação anterior levaria ao mesmo resultado, pois o dispositivo taxativamente estabelecia que a cobertura securitária era para reembolso à vítima, de despesas que efetuou, devidamente comprovadas. (REsp 1.325.874)

Fonte: STJ, em 01.12.2014.