

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.911.618 - PR (2020/0193218-4)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CONFIANCA FISIOTERAPIA LTDA
ADVOGADO : KARINA DE PAULA ANDRADE BUCZEK - PR045120
RECORRIDO : SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
ADVOGADO : FABIANO NEVES MACIEYWSKI - PR029043
ADVOGADOS : ANELISE ROBERTA BELO BUENO VALENTE - PR043058
FERNANDO MURILO COSTA GARCIA - PR042615
MATHEUS PINTO DE ALMEIDA - RJ172498

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. CLÍNICA DE FISIOTERAPIA NÃO CONVENIADA AO SUS. CESSÃO DE DIREITOS. IMPOSSIBILIDADE.

1. Ação de cobrança, por meio da qual clínica de fisioterapia não conveniada ao SUS objetiva a condenação da seguradora ao pagamento de valores relativos ao reembolso a título de despesas médico-hospitalares a que teriam direito as vítimas de acidente automobilístico.
2. Ação ajuizada em 21/06/2012. Recurso especial concluso ao gabinete em 03/11/2020. Julgamento: CPC/2015.
3. O propósito recursal é definir se é possível a cessão de direitos ao reembolso das despesas médico-hospitalares, realizada por vítimas de acidente automobilístico em favor de clínica particular – não conveniada ao SUS – que prestou atendimento aos segurados.
4. A lei de regência veda expressamente a cessão de direitos no que tange às despesas de assistência médica e suplementares, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado (art. 3º, § 2º, da Lei 6.194/64).
5. A inviabilidade da cessão na espécie não se dá propriamente com base na restrição feita pelo art. 3º, § 2º, da Lei 6.194/64. 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. Em não havendo o dispêndio de valores por parte das vítimas, não há que se falar em reembolso pela seguradora e, via de consequência, inviável mostra-se qualquer cessão de tais direitos.
6. A indenização securitária é para reembolso de despesas efetuadas pela vítima, e não para cobertura imediata de custos e lucros operacionais de entidade hospitalar.
7. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração de honorários.

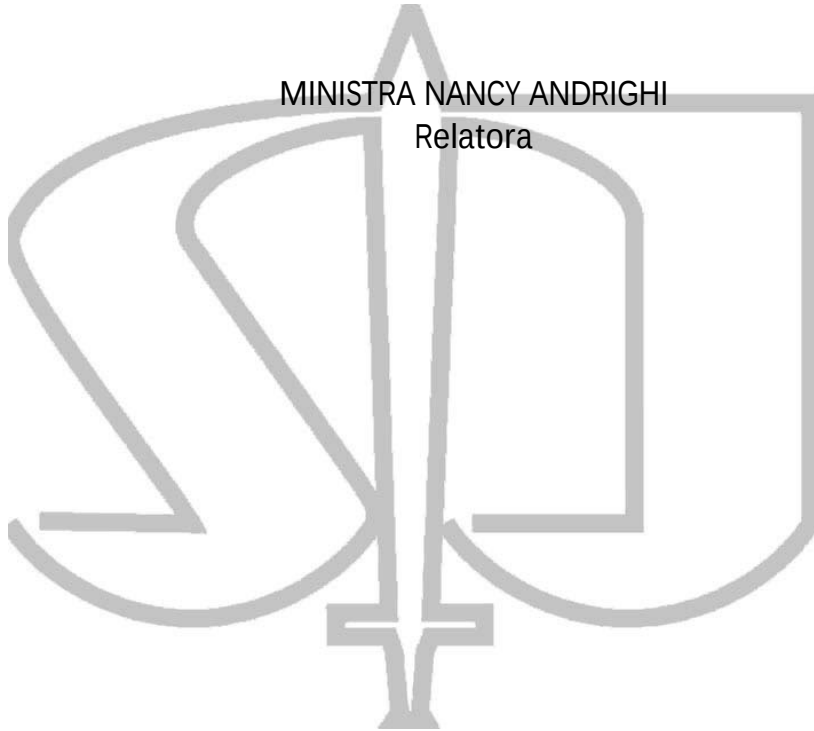
ACÓRDÃO

Superior Tribunal de Justiça

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos. Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Moura Ribeiro, por unanimidade, negar provimento ao recurso especial, com majoração de honorários, nos termos do voto da Sra. Ministra Nancy Andrighi. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 1º de junho de 2021(Data do Julgamento)

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora



Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.911.618 - PR (2020/0193218-4)
RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CONFIANCA FISIOTERAPIA LTDA
ADVOGADO : KARINA DE PAULA ANDRADE BUCZEK - PR045120
RECORRIDO : SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
ADVOGADO : FABIANO NEVES MACIEYWSKI - PR029043
ADVOGADOS : ANELISE ROBERTA BELO BUENO VALENTE - PR043058
FERNANDO MURILO COSTA GARCIA - PR042615
MATHEUS PINTO DE ALMEIDA - RJ172498

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI:

Cuida-se de recurso especial interposto por CONFIANCA FISIOTERAPIA LTDA, fundamentado exclusivamente na alínea “a” do permissivo constitucional, contra acórdão proferido pelo TJ/PR.

Recurso especial interposto em: 07/02/2019.

Concluso ao Gabinete em: 03/11/2020.

Ação: de cobrança, ajuizada pela recorrente, em desfavor de SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA.

Sustenta a recorrente que é “sociedade empresarial cujo objeto social é a exploração de serviços de fisioterapia, não sendo credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Relata que presta atendimento a vítimas de acidentes automobilísticos, e que, ao atender as vítimas, arca com as despesas realizadas no tratamento, sub-rogando-se nos direitos destas de reembolso garantido pelo seguro obrigatório DPVAT, mediante cessão de crédito” (e-STJ fl. 694). Pugna pela condenação da recorrida ao pagamento de R\$ 39.475,00 (trinta e nove mil, quatrocentos e setenta e cinco reais), a título de reembolso dos valores concernentes às Despesas de Assistência Médica e Suplementares (DAMS).

Sentença: julgou procedente o pedido, para condenar a recorrida ao

pagamento correspondente ao reembolso por Despesas de Assistência Médica e Suplementares (DAMS).

Acórdão: deu parcial provimento à apelação interposta pela recorrida, a fim de reformar a sentença e julgar improcedente o pedido inicial, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS). CLÍNICA MÉDICA PARTICULAR. SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTE O PEDIDO INICIAL.

1. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICABILIDADE.

2. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE ATIVA. NÃO ACOLHIMENTO. ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DA AÇÃO À LUZ DA TEORIA DA ASSERTÇÃO.

3. MÉRITO. DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS). CESSÃO DO DIREITO AO REEMBOLSO, FIRMADA EM FAVOR DE CLÍNICA PARTICULAR. IMPOSSIBILIDADE. VEDAÇÃO EXPRESSA NA LEI Nº 6.194/74. FINALIDADE SOCIAL DO SEGURO OBRIGATÓRIO. INDENIZAÇÃO GARANTIDA, EXCLUSIVAMENTE, ÀS VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE COMPROVEM O EFETIVO DESEMBOLSO DAS DESPESAS. INVALIDADE DA CESSÃO CREDITÓRIA. IMPEDIMENTO DECORRENTE DA LEI E DA PRÓPRIA NATUREZA DA OBRIGAÇÃO. INTELIGÊNCIA DO ART. 286, DO CÓDIGO CIVIL. PRETENSÃO INICIAL EMBASADA EM NEGÓCIO JURÍDICO VICIADO. REFORMA DA SENTENÇA. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO INICIAL.

4. REDISTRIBUIÇÃO DOS ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA.

RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO (e-STJ fl. 825).

Embargos de declaração: opostos pela recorrente, foram rejeitados (e-STJ fls. 869-874).

Recurso especial: alega violação dos arts. 3º, § 2º, da Lei 6.194/64; e 286 do CC/02. Sustenta que:

a) a lei não faz qualquer vedação à possibilidade de utilização do instituto da sub-rogação no que se refere às hipóteses de atendimento realizado por instituição de saúde não credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS);

b) impossibilitar a cessão de crédito a uma empresa não credenciada ao SUS significa restringir – ou até mesmo extirpar – a possibilidade de obtenção

de um tratamento de qualidade ao beneficiário do seguro;

c) ocorreu a prestação de serviços, de forma personalíssima, a cada uma das vítimas de acidente automobilístico, de forma que a técnica da cessão de direitos em favor da recorrente foi apenas um instrumento utilizado para que o escopo normativo e o caráter social do seguro DPVAT fosse implementado (e-STJ fls. 883-898).

Prévio juízo de admissibilidade: o TJ/PR inadmitiu o recurso especial interposto por CONFIANCA FISIOTERAPIA LTDA (e-STJ fls. 921-922), ensejando a interposição de agravo em recurso especial (e-STJ fls. 930-937), que foi provido e reautuado como recurso especial, para melhor exame da matéria (e-STJ fl. 964).

É o relatório.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.911.618 - PR (2020/0193218-4)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CONFIANCA FISIOTERAPIA LTDA
ADVOGADO : KARINA DE PAULA ANDRADE BUCZEK - PR045120
RECORRIDO : SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
ADVOGADO : FABIANO NEVES MACIEYWSKI - PR029043
ADVOGADOS : ANELISE ROBERTA BELO BUENO VALENTE - PR043058
FERNANDO MURILO COSTA GARCIA - PR042615
MATHEUS PINTO DE ALMEIDA - RJ172498

EMENTA

DIREITO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES. CLÍNICA DE FISIOTERAPIA NÃO CONVENIADA AO SUS. CESSÃO DE DIREITOS. IMPOSSIBILIDADE.

1. Ação de cobrança, por meio da qual clínica de fisioterapia não conveniada ao SUS objetiva a condenação da seguradora ao pagamento de valores relativos ao reembolso a título de despesas médico-hospitalares a que teriam direito as vítimas de acidente automobilístico.
2. Ação ajuizada em 21/06/2012. Recurso especial concluso ao gabinete em 03/11/2020. Julgamento: CPC/2015.
3. O propósito recursal é definir se é possível a cessão de direitos ao reembolso das despesas médico-hospitalares, realizada por vítimas de acidente automobilístico em favor de clínica particular – não conveniada ao SUS – que prestou atendimento aos segurados.
4. A lei de regência veda expressamente a cessão de direitos no que tange às despesas de assistência médica e suplementares, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado (art. 3º, § 2º, da Lei 6.194/64).
5. A inviabilidade da cessão na espécie não se dá propriamente com base na restrição feita pelo art. 3º, § 2º, da Lei 6.194/64. 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. Em não havendo o dispêndio de valores por parte das vítimas, não há que se falar em reembolso pela seguradora e, via de consequência, inviável mostra-se qualquer cessão de tais direitos.
6. A indenização securitária é para reembolso de despesas efetuadas pela vítima, e não para cobertura imediata de custos e lucros operacionais de entidade hospitalar.
7. Recurso especial conhecido e não provido, com majoração de honorários.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.911.618 - PR (2020/0193218-4)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE : CONFIANCA FISIOTERAPIA LTDA

ADVOGADO : KARINA DE PAULA ANDRADE BUCZEK - PR045120

RECORRIDO : SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

ADVOGADO : FABIANO NEVES MACIEYWSKI - PR029043

ADVOGADOS : ANELISE ROBERTA BELO BUENO VALENTE - PR043058

FERNANDO MURILO COSTA GARCIA - PR042615

MATHEUS PINTO DE ALMEIDA - RJ172498

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (RELATOR):

O propósito recursal é definir se é possível a cessão de direitos ao reembolso das despesas médico-hospitalares, realizada por vítimas de acidente automobilístico em favor de clínica particular – não conveniada ao SUS – que prestou atendimento aos segurados.

Aplicação do Código de Processo Civil de 2015 – Enunciado Administrativo n. 3/STJ.

1. DA CESSÃO DE DIREITOS AO REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES EM FAVOR DE CLÍNICA NÃO CONVENIADA AO S.U.S. (srts. 3º, § 2º, da Lei 6.194/64; e 286 do CC/02)

1. Consta dos autos que a recorrente é clínica de fisioterapia, não conveniada ao SUS – que realizou a prestação de serviços fisioterápicos a vítimas de acidente automobilístico.

2. Referidas vítimas, contudo, realizaram os tratamentos fisioterápicos sem, propriamente, desembolsarem qualquer quantia. Em contraprestação aos serviços prestados pela clínica, promoveram a cessão de direitos ao reembolso das

despesas médico-hospitalares, despesas estas que estão previstas no art. 3º, III e § 2º, da Lei 6.194/94.

3. Os citados dispositivos legais preceituam que:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

(...)

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos (grifos acrescentados).

4. A recorrente, por sua vez, na qualidade de cessionária dos créditos, pleiteia, por meio da presente ação de cobrança, a condenação da seguradora recorrida ao pagamento de valores relativos ao reembolso das despesas médico-hospitalares a que cada vítima teria direito.

5. Em 1º grau de jurisdição, o pedido foi julgado procedente, sob o argumento de que “*não existe vedação no ordenamento jurídico brasileiro no que diz respeito a cessão dos direitos da vítima de forma geral a terceiros. O que realmente é previsto, ao vislumbrarmos o § 2º do art. 3º da Lei 6.194/74, é uma objeção quanto a cessão de direitos a hospitais ou clínicas conveniadas ao SUS*” (e-STJ fl. 699).

6. O TJ/PR, contudo, reformou a sentença, nestes termos:

No que diz respeito às despesas médico-hospitalares, a Lei 6.194/74 assegura à pessoa vitimada o reembolso de até R\$ 2.700,00 (dois

mil e setecentos reais), desde que devidamente comprovadas e que o atendimento não tenha sido realizado pelo S.U.S., sendo expressamente vedada a cessão de direitos.

(...)

Pela leitura do dispositivo acima, extrai-se que as despesas médicas devem ser pagas pelas vítimas diretamente à instituição hospitalar, para, somente então, serem reembolsadas pelas seguradoras consorciadas ao seguro DPVAT.

Aliás, neste ponto, percebe-se que a vedação à cessão do direito ao reembolso decorrente, também, de uma questão lógica.

O surgimento desse direito depende, por pressuposto, que a pessoa vitimada no acidente automobilístico tenha, efetivamente, desembolsado valores com o seu tratamento. Apenas a diminuição patrimonial do segurado, devidamente comprovada, enseja o pagamento da indenização referida.

Logo, se a vítima não despendeu nenhuma quantia a título de despesas médicas, incabível a transferência do direito ao reembolso, já que, na realidade, esse direito sequer existia (e-STJ fls. 829-830).

7. O seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, é seguro com finalidade social, pois transfere para o segurador os efeitos econômicos do risco da responsabilidade civil do proprietário de veículo automotor terrestre, independentemente da apuração de culpa.

8. Concebido a partir do reconhecimento do risco inerente da atividade automobilística, decorrente da própria circulação dos veículos terrestres a motor, o referido seguro obrigatório confere três coberturas: morte, invalidez permanente - total ou parcial - e despesas de assistência médica e suplementares, observados os limites e valores previstos no art. 3º, I, II e III, da supracitada Lei.

9. Por sua vez, a cessão de créditos, como negócio jurídico, depende dos pressupostos de validade consagrados no art. 104 do CC/02, isto é, as partes devem ser capazes, o objeto deve ser lícito, e a forma deve ser prescrita ou não defesa em lei (BDINE JR. Hamid Charaf. *Código Civil Comentado: doutrina e jurisprudência : Lei 10.406, de 10.01.2002*. Coord. Cezar Peluso. 8 ed. rev. e atual.

São Paulo: Manole, 2014, pp. 204-205).

10. Em harmonia com o que dispõe o art. 286 do CC/02, o credor pode ceder o seu crédito, se a isso não se opuser a natureza da obrigação, a lei, ou a convenção com o devedor.

11. A Lei 6.194/64 não faz qualquer ressalva com relação à possibilidade da cessão de crédito da indenização securitária por morte ou invalidez devida à vítima ou aos seus beneficiários. A propósito, já decidiu esta 3ª Turma pela possibilidade da cessão de direitos relativos à indenização securitária decorrente do seguro DPVAT, pois direito pessoal disponível. Nesse sentido: REsp 1.798.244/RS, 3ª Turma, DJe 26/10/2020; e REsp 1.275.391/RS, 3ª Turma, DJe 22/05/2015.

12. Entretanto, faz-se mister salientar que a lei de regência veda expressamente a cessão de direitos no que tange às despesas de assistência médica e suplementares, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado (art. 3º, § 2º, da Lei 6.194/64).

13. Com efeito, 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. Ora, se não houve diminuição patrimonial do segurado – porque atendido em instituição credenciada ao SUS -, não há que se falar em reembolso de valores.

14. Não se descarta que, na hipótese, a clínica que realizou o tratamento fisioterápico das vítimas, como mesmo se infere da moldura fática delineada pelas cortes locais, não é vinculada ao Sistema Único de Saúde, razão pela qual a recorrente defende, com afincos, estar autorizada a cessão de direitos.

15. Para tanto, afirma a parte recorrente que “*Entender que o prévio pagamento levado a efeito pela própria vítima é indispensável para a obtenção do reembolso – implica por criar uma discriminação entre aqueles que possuem dinheiro e aqueles que não possuem. Beneficiar aqueles que possuem liquidez financeira imediata para custear o tratamento para apenas posteriormente obter o ressarcimento causa severa violação à garantia fundamental da igualdade*” (e-STJ fl. 890).

16. A despeito dos argumentos trazidos pela parte recorrente, e do fato de a mesma ser clínica particular não credenciada ao SUS, não há como se adotar conclusão diversa daquela que veda a cessão de direitos na hipótese.

17. Por oportuno, convém salientar que a inviabilidade da cessão na espécie não se dá propriamente com base na restrição feita pelo art. 3º, § 2º, da Lei 6.194/64. Isto é, não é a ausência da vinculação da clínica fisioterápica ao SUS a base da conclusão adotada, mas sim o mesmo entendimento anteriormente construído de que, em não havendo diminuição patrimonial dos segurados, não há que falar em reembolso de valores pela seguradora e, via de consequência, inviável mostra-se qualquer cessão de tais direitos.

18. Inclusive, a 4ª Turma desta Corte Superior já se manifestou nesse sentido. Ainda que não analisando propriamente controvérsia idêntica à versada nestes autos, destacou que:

É bem de ver que a legislação de regência sempre estabeleceu que a cobertura securitária do seguro DPVAT diz respeito ao “reembolso à vítima” de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Portanto, a indenização securitária é para reembolso de despesas efetuadas pela vítima, e não para cobertura imediata de custos e lucros operacionais de entidade hospitalar, mormente aquelas vinculadas ao SUS.

Dessarte, 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 (REsp 1.325.874/SP, 4ª Turma, DJe 18/12/2014) (grifos acrescentados).

19. De fato, em não tendo havido o dispêndio de valores por parte do segurado, não há como se transmitir um direito de reembolso que não se possui, como mesmo destacou o Min. Relator dos autos, carecendo de objeto o próprio negócio jurídico.

20. O acórdão recorrido, portanto, não merece reforma.

Forte nessas razões, CONHEÇO do recurso especial interposto por CONFIANCA FISIOTERAPIA LTDA e, nessa extensão, NEGO-LHE PROVIMENTO, a fim de manter o acórdão proferido pelo TJ/PR que indeferiu o pedido inicial formulado pela clínica recorrente.

Nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015, considerando o trabalho adicional imposto ao advogado da parte recorrida em virtude da interposição deste recurso, majoro os honorários fixados anteriormente em 10% (dez por cento) do valor da causa (e-STJ fl. 832) para 12% (doze por cento).

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2020/0193218-4

PROCESSO ELETRÔNICO Resp 1.911.618 / PR

Números Origem: 00322756120128160001 322756120128160001

PAUTA: 20/04/2021

JULGADO: 20/04/2021

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **OSNIR BELICE**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CONFIANCA FISIOTERAPIA LTDA
ADVOGADO : KARINA DE PAULA ANDRADE BUCZEK - PR045120
RECORRIDO : SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
ADVOGADO : FABIANO NEVES MACIEYWSKI - PR029043
ADVOGADOS : ANELISE ROBERTA BELO BUENO VALENTE - PR043058
FERNANDO MURILO COSTA GARCIA - PR042615
MATHEUS PINTO DE ALMEIDA - RJ172498

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Prestação de Serviços

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Após o voto da Sra. Ministra Nancy Andrichi, negando provimento ao recurso especial, com majoração de honorários, pediu vista antecipada o Sr. Ministro Moura Ribeiro. Aguardam os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva e Marco Aurélio Bellizze.

Superior Tribunal de Justiça

RECURSO ESPECIAL Nº 1.911.618 - PR (2020/0193218-4)

RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI
RECORRENTE : CONFIANÇA FISIOTERAPIA LTDA
ADVOGADO : KARINA DE PAULA ANDRADE BUCZEK - PR045120
RECORRIDO : SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
ADVOGADO : FABIANO NEVES MACIEYWSKI - PR029043
ADVOGADOS : ANELISE ROBERTA BELO BUENO VALENTE - PR043058
FERNANDO MURILO COSTA GARCIA - PR042615
MATHEUS PINTO DE ALMEIDA - RJ172498

VOTO-VISTA

O EXMO. SR. MINISTRO MOURA RIBEIRO:

Cinge-se a controvérsia em definir a possibilidade de cessão de direitos ao reembolso das despesas médico-hospitalares realizada por vítimas de acidente automobilístico em favor de clínica particular – não conveniada ao SUS –, que prestou atendimento aos segurados.

A sentença julgou o pedido da clínica CONFIANÇA FISIOTERAPIA procedente para condenar a SEGURADORA LÍDER ao pagamento correspondente ao reembolso por Despesas de Assistência Médica e Suplementares (DAMS), por não vislumbrar vedação na lei a cessão de direitos do seguro DPVAT quando se tratar de estabelecimento de rede particular não credenciada ao SUS.

O Tribunal de Justiça do Estado do Paraná deu parcial provimento à apelação interposta pela SEGURADORA LÍDER, a fim de reformar a sentença e julgar improcedente o pedido inicial sob o fundamento de que a lei garante o reembolso das despesas médicas apenas às vítimas de acidente de trânsito que comprovarem o efetivo desembolso das despesas.

A Relatora, Ministra NANCY ANDRIGHI, negou provimento ao recurso especial interposto pela clínica de fisioterapia sob os fundamentos de que **(1)** a lei de regência veda expressamente a cessão de direitos no que tange as despesas de assistência médica e suplementares, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado (art. 3º, § 2º, da Lei 6.194/64); e **(2)** a indenização securitária é para reembolso de despesas efetuadas pela vítima, e não para cobertura imediata de custos e lucros operacionais de entidade hospitalar.

O reembolso das despesas médico-hospitalares pleiteadas na ação

proposta pela clínica de fisioterapia embasou-se no disposto no art. 3º, III, § 2º, da Lei 6.194/94:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

[...]

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

[...]

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

Partindo do pressuposto de que as normas proibitivas devem ser interpretadas restritivamente, sob pena de esvaziar o sentido delas e o motivo pelo qual foi promulgada, pedi vista dos autos porque, em um primeiro momento, não vislumbrei na Lei nº 6.194/74 vedação no que se refere a cessão de direitos a hospitais ou clínicas não conveniadas ao SUS.

O direito à saúde configura direito fundamental de segunda geração. Nesta geração estão os direitos sociais, culturais e econômicos, que se caracterizam por exigirem prestações positivas do Estado, em consonância com o princípio da dignidade humana.

O art. 196 da Constituição Federal impõe a adoção de políticas sociais e econômicas para a redução de riscos e agravos à saúde:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre é seguro de cunho eminentemente social, com o objetivo de viabilizar o atendimento adequado àquele que foi vítima de acidente de trânsito. É um seguro imposto por lei para a socialização dos riscos da circulação dos veículos, passando para as sociedades seguradoras consorciadas as consequências econômicas

do risco da responsabilidade civil do proprietário de reparar os danos causados às vítimas.

O objetivo da cobertura securitária é permitir que motoristas, passageiros ou pedestres tenham suas despesas médicas ressarcidas ou sejam indenizados em caso de morte ou invalidez. Portanto, tem como finalidade amparar a vítima, independentemente de o motorista ser ou não culpado.

A redação original da lei de regência não vedava a cessão de direitos das despesas de assistência médica. A vítima do acidente de trânsito era atendida em hospitais e clínicas, conveniados ou não ao SUS, que obtinham uma cessão de direitos do beneficiário e solicitavam, eles próprios, cessionários, o reembolso das despesas efetuadas com o tratamento obtido, diretamente aos Consórcios DPVAT ou às seguradoras que o integram.

A alteração legislativa foi introduzida pela Medida Provisória nº 451/2008, posteriormente convertida na Lei nº 11.945/2009, determinando que o próprio beneficiário, exclusivamente, será o único autorizado a solicitar a indenização por reembolso das despesas médicas. Ele passa a ser o titular de um direito que não pode ser cedido.

A nova lei teve por objetivo evitar o desvirtuamento da finalidade do seguro DPVAT, diante das fraudes praticadas por clínicas que já eram remuneradas pelo SUS e, ao atender as vítimas de acidente automobilístico, também obtinham por cessão de direitos ressarcimento pelo DPVAT. Ocorria, assim, o pagamento dos serviços médicos em duplicidade, com o repasse das verbas do SUS e com o valor recebido da cessão de direitos do DPVAT, em evidente enriquecimento ilícito. Outra fraude comumente praticada importava a cobrança de valores superfaturados pelas clínicas particulares.

O risco de fraudes é apontado na doutrina de RAFAEL TÁRREGA MARTINS:

[...]

A presença de estabelecimento de saúde em fraudes ao seguro obrigatório também ocorre. É o caso, v. g., de hospitais clínicas médicas que emitem notas fiscais e recibos superfaturados ou atestam despesas que nunca realizaram, com o único propósito de auferirem ganhos maiores que aqueles que lhes competiria realmente. Outra prática levada por tais entidades é a dupla cobrança de reembolso de atendimentos realizados, recebendo ditos procedimentos do SUS e, após obter uma procuração ou, mais comumente, uma cessão de direito do beneficiário, do DPVAT. E ainda médicos conveniados ao sistema público de saúde que também praticam essa dupla cobrança: recebem do SUS e cobram o atendimento da vítima, sabendo que esta será ressarcida pelo seguro obrigatório. Buscando atacar situações como essa é que a

vigente redação do art. 3º, §2º, da Lei nº 6.194/74 proíbe a cessão de direito às entidades conveniadas ao SUS. Fraudes ao seguro DPVAT como as comentadas sucedem inopinadamente em todo o País, não sendo uma exclusividade desta ou daquela região, e são responsáveis pelo desvio de vultosas quantias. Por essa razão surgem, ainda que de modo isolado, defensores da sua extinção. Entendem os afiliados a essa corrente que seria este único meio para se extirpar a prática fraudulenta. Radical tal posicionamento. É certo que modificações devem existir no intuito de dificultar, e até impossibilitar, a atuação de fraudadores.

(MARTINS, Rafael Tárrega. **Seguro DPVAT – Seguro Obrigatório de Veículos Automotores de Vias Terrestres**. São Paulo: Ed. Servanda. 2009, 4º ed., págs. 166/167)

No meu entender não se pode, a pretexto de inibir as fraudes, inviabilizar o direito material daquele que é vítima de acidente de trânsito de receber o devido atendimento médico ou suplementar. Os cidadãos acidentados e que não possuem liquidez financeira para arcar com os custos imediatos de médicos ou suplementares deveriam ser autorizados a ceder seus direitos sem ter que desembolsar uma quantia de modo a ver seu direito ao seguro DPVAT preservado.

A limitação dos direitos, especialmente na área da saúde, afronta o bem soberano da dignidade humana e nos faz pensar na ilegitimidade de tal alteração legislativa, diante da sua anormalidade, o que autoriza qualificá-la como uma “**lei torta**”, na lição do saudoso Professor GOFFREDO TELLES JÚNIOR:

*Toda lei é **legal**, obviamente, mas nem toda lei é **legítima**.*

***Legítima**, somente o são as leis harmonizadas com o **sistema dominante de convicções**, sobre o que deve ser permitido e o que deve ser proibido. As leis legítimas são **normas**.*

***Ilegítimas**, são as leis que não refletem os imperativos de tal sistema. São as leis **baixadas** de cima como carga descida na ponta de um cabo. As leis ilegítimas **não são normas** porque atentam contra a normalidade. São **anormalidades**.*

*A lei é uma indicação de caminho. Se a lei não indica o caminho que leva aos bens desejados pela coletividade, ela extravia: desencaminha. Não deixa de ser **lei** mas não é uma lei **direita**, porque **torta**. Não pode ser tida como **Direito**.*

Os governos honestos revogam, sem demora, as leis ilegítimas.

(Que são, afinal, os Direitos Humanos? Revista do Advogado. São Paulo, AASP, 1980, nº 3, Ano I, pág. 9 – destaques no original)

Os argumentos de CONFIANÇA FISIOTERAPIA ressaltaram que a proibição de cessão de crédito às clínicas particulares, não vinculadas ao SUS, fere o princípio da igualdade:

Superior Tribunal de Justiça

*Entender que o prévio pagamento levado a efeito pela própria vítima é indispensável para a obtenção do reembolso – implica por criar uma discriminação entre aqueles que possuem dinheiro e aqueles que não possuem. **Beneficiar aqueles que possuem liquidez financeira imediata para custear o tratamento para apenas posteriormente obter o ressarcimento causa severa violação à garantia fundamental da igualdade** (e-STJ, fl. 890 – sem destaque no original).*

No entanto, em sentido contrário ao meu entendimento, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar ação direta de inconstitucionalidade da alteração legislativa aqui analisada, concluiu que a nova redação da lei não fere os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, tampouco o princípio da igualdade:

[...]

*Quanto à suposta ofensa aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, ela também não deve ser acolhida. É que **não existe direito constitucionalmente assegurado ao atendimento em hospitais privados.***

Se a vítima de um acidente de trânsito não dispuser de recursos para pagar as despesas de um atendimento hospitalar na rede privada, o Estado lhe proporcionará os hospitais do SUS. Não se evidencia, in casu, descumprimento aos subprincípios da necessidade, adequação e proporcionalidade em sentido estrito, confirmando-se como meio adequado e menos oneroso para atingir, com observância da relação custo-benefício, uma redução nas fraudes no pagamento do seguro DPVAT.

A lei também não é ofensiva ao princípio da igualdade como faz crer a Requerente em sua exordial. De fato, as pessoas que possuem plano de saúde tendem a utilizar os hospitais da rede do plano, enquanto que as que não têm condições financeiras são atendidas pelo SUS. Essa desigualdade precede à vigência da norma impugnada e não é dela decorrente. A lei impugnada não proíbe o acesso universal à saúde pública que é garantido constitucionalmente.

Se, por outro lado, uma parte pretender contratar um hospital privado em razão de um acidente no trânsito, deverá pagar pelos custos e poderá, posteriormente, recuperar do seguro DPVAT o valor que foi pago. Não há nada de injusto, irrazoável, ou ofensivo à proporcionalidade nesta situação, e nem mesmo as alterações legais impediram particulares acidentados de escolherem hospitais particulares no seu atendimento.

(ADI 4.627/DF, Rel. Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, j. 23/10/2014, DJe 3/12/2014 - sem destaques no original)

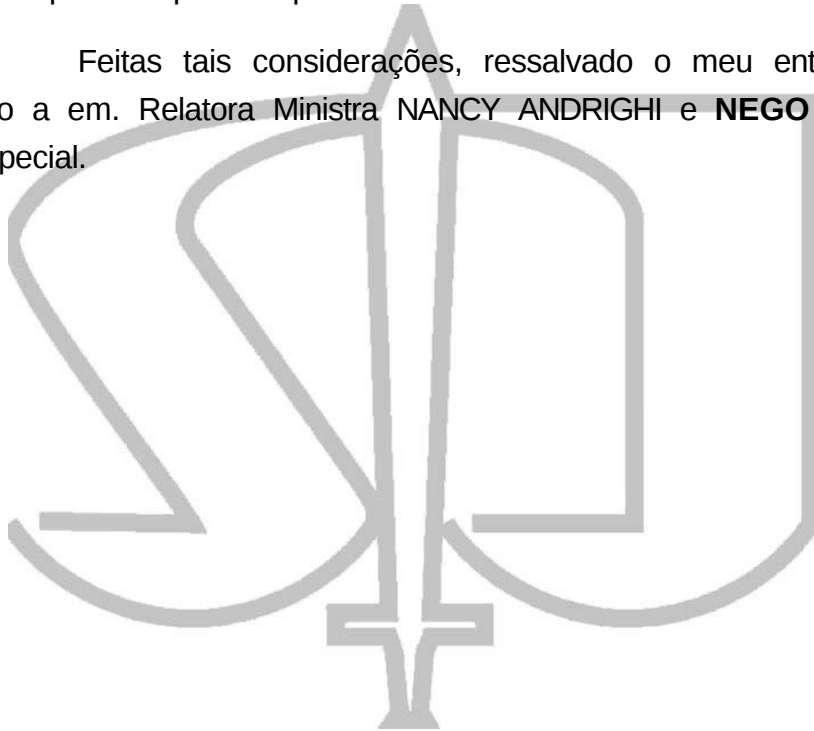
Quanto a proibição de cessão de crédito do DPVAT, o STF entendeu se tratar de uma opção do legislador que não fere nenhuma norma jurídica da Constituição

Superior Tribunal de Justiça

Federal: *Trata-se de intervenção legítima do Estado na autonomia da vontade, de forma a evitar o abuso do direito e condutas ilícitas capazes de instabilizar o equilíbrio atuarial do seguro DPVAT. Nesse contexto, a novel legislação revela-se em perfeita sintonia com os novos imperativos do dirigismo contratual que avulta a função social do contrato numa visão do Direito Civil centralizada na Constituição (acórdão supra).*

Desse modo, a indenização do seguro DPVAT se destina ao reembolso de despesas médico-hospitalares efetuadas pela vítima, vedada a cessão de crédito de titularidade do paciente para hospitais e clínicas conveniados ou não ao SUS.

Feitas tais considerações, ressalvado o meu entendimento pessoal, acompanho a em. Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI e **NEGO PROVIMENTO** ao recurso especial.



**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA**

Número Registro: 2020/0193218-4

PROCESSO ELETRÔNICO RESp 1.911.618 / PR

Números Origem: 00322756120128160001 322756120128160001

PAUTA: 01/06/2021

JULGADO: 01/06/2021

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **PAULO DE TARSO SANSEVERINO**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **ONOFRE DE FARIA MARTINS**

Secretária

Bela. **MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CONFIANCA FISIOTERAPIA LTDA
ADVOGADO : KARINA DE PAULA ANDRADE BUCZEK - PR045120
RECORRIDO : SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA
ADVOGADO : FABIANO NEVES MACIEYWSKI - PR029043
ADVOGADOS : ANELISE ROBERTA BELO BUENO VALENTE - PR043058
FERNANDO MURILO COSTA GARCIA - PR042615
MATHEUS PINTO DE ALMEIDA - RJ172498

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Prestação de Serviços

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

Prosseguindo no julgamento, após o voto-vista do Sr. Ministro Moura Ribeiro, a Terceira Turma, por unanimidade, negou provimento ao recurso especial, com majoração de honorários, nos termos do voto da Sra. Ministra Nancy Andrichi. Os Srs. Ministros Paulo de Tarso Sanseverino (Presidente), Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.