

STF fixa regra para pagamento de serviço hospitalar por ordem judicial

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

Nelson Jr./SCO/STF



Ministro Barroso foi o relator da ação. Nelson Jr./STF

Esta foi a tese fixada, por unanimidade, pelo Supremo Tribunal Federal, em sessão nesta quinta-feira (30/9), ao dirimir disputa entre o governo do Distrito Federal e uma rede hospitalar privada sobre o pagamento de despesas de serviços de saúde feitas por decisão judicial. Prevaleceu a tese do relator, ministro Luís Roberto Barroso.

O ministro foi enfático em seu voto. "A discussão travada neste processo decorre, em grande medida, da realidade de subfinanciamento da saúde pública no Brasil. Os dados comparativos das despesas públicas em saúde em países com sistema universal revelam o quadro de baixo investimento. E isso sem considerar que, diferentemente desses países, que se ocupam basicamente de doenças crônicas e relacionadas ao envelhecimento, o sistema brasileiro também lida com agravos relacionados à violência e ao subdesenvolvimento", escreveu.

No caso em julgamento, devido à inexistência de vaga na rede pública, um paciente foi internado em hospital particular do Distrito Federal após decisão judicial. Como não houve pagamento voluntário por parte do governo do DF, a rede privada de saúde ajuizou ação de cobrança visando o ressarcimento das despesas médicas.

O Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJ-DF) condenou o governo local a pagar ao hospital o valor referente aos serviços prestados em cumprimento à ordem judicial, sob o argumento de que é dever do Estado efetivar o direito à saúde. O acórdão entendeu que, nas hipóteses em que não existir vaga no sistema público, o ente público deve arcar com o ônus da internação de paciente em hospital particular.



No recurso extraordinário julgado nesta quinta, o Distrito Federal defendeu que as despesas médicas cobradas pelo estabelecimento privado sejam pagas de acordo com os parâmetros e valores estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para remuneração da rede complementar de saúde, ou seja, tal como ocorreria com as instituições privadas conveniadas ou contratadas pelo Estado para atendimento público.

A imposição de pagamento com base no preço arbitrado pela prestadora privada violaria, segundo o recurso os artigos 5º, caput, 196 e 199, parágrafo 1º, da Constituição.

O ministro Barroso traçou o que denominou de precarização dos serviços públicos de saúde no Brasil. Em 2016, enquanto o Brasil aplicou 3,8% do PIB em saúde pública, o Reino Unido investiu 7,6%; a Suécia 10,0%; o Canadá 7,4%; a França 9,0%; e a Espanha 6,4%.

"O quadro de asfixia orçamentária tem levado à precarização de infraestrutura da rede pública própria e exacerba a necessidade de contratação de serviços privados pelo SUS. Os prestadores privados, como visto, indicam que o valor de ressarcimento tabelado sequer cobre os custos do serviço", afirma.

O resultado deste quadro é o sucateamento das estruturas públicas de saúde; a precarização dos vínculos funcionais, com a interrupção de atendimento, ou criação de vazios assistenciais; e a entrega de um serviço de baixa qualidade ao usuário do SUS. "Trata-se de um ciclo que impede a realização de investimento na rede pública, aumenta a dependência ao setor privado e não satisfaz as expectativas de atendimento do usuário", salientou.

Diante do caso concreto, o ministro pontuou que não se pode admitir a apropriação privada "irrazoável" de recursos públicos, sobretudo no caso de serviços de saúde, aos quais a Constituição atribui relevância pública, qualquer que seja a forma de prestação. No entanto, observou que tampouco é possível ao Estado impor "a venda de bens ou serviços por preço inferior ao preço de custo, acrescido do lucro e do retorno mínimo compatível com o reinvestimento".

Para ele, a indenização pela requisição de serviços deve ser pautada por critério que concilie quatro fatores: o dever social imposto às prestadoras privadas para promoção do direito à saúde; a relevância pública da atividade; mas também a existência de livre iniciativa para assistência à saúde; e a própria preservação da empresa.

Por isso, observou que a Lei 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde)¹⁵ e a Lei 9.961/2000¹⁶ atribuem à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o encargo de fixar valores de referência para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados em favor de beneficiários de planos de saúde. E, nos termos do § 8º do artigo 32 da Lei 9.656/1998, "os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos".



Até dezembro de 2007, esse ressarcimento era realizado de acordo com os valores estabelecidos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (Tunep). A tabela, editada pela ANS com fundamento nos dispositivos citados, seguia diretriz voltada a identificar o valor dos serviços de saúde, considerando-se a realidade do mercado e a relevância pública da atividade. Tratava-se, diz o ministro, de um padrão de referência formulado com a participação do setor de saúde privado e elaborado por uma agência reguladora independente, que tem o dever de atuar como árbitro imparcial do sistema.

A partir de janeiro 2008, o ressarcimento passou a ser realizado com base nos valores constantes da Tabela de Procedimentos Unificada do Sistema de Informações Ambulatoriais e do Sistema de Informação Hospitalar SIA/SIH, substituída pela Tabela SUS, ajustados de acordo com as regras de valoração do SUS, e multiplicados pelo Índice de Valoração do Ressarcimento (IVR), que é definido pela Agência Nacional de Saúde.

A referência de ressarcimento para o sistema público por serviço prestado em favor de beneficiários da saúde suplementar também deveria ser utilizada como limite máximo para a indenização por requisição de serviço em favor do Estado. A utilização da Tunep ou da Tabela SUS combinada com as regras de valoração do SUS e com o IVR como vias de mão dupla assegura a justiça isonômica dos critérios de indenização, de acordo com o relator.

"Consigno, porém, que tais critérios são aqui aplicados por analogia, em razão da existência de uma lacuna normativa no tratamento da matéria. Daí porque nada impede que o legislador venha a estabelecer outros procedimentos e parâmetros para a apuração do valor indenizatório, os quais devem possibilitar a sua adequada estimativa à luz da realidade do segmento, sem deixar de atender ao interesse público que permeia a atividade de prestação de serviços de saúde", concluiu Barroso.

Clique [aqui](#) para ler o voto do ministro Barroso

RE 666.094

Date Created

30/09/2021