

RESPONSABILIDADE CIVIL

DANOS MORAL E MATERIAL

Recurso

APELAÇÃO .

RESSARCIMENTO DOS CUSTOS DO SUS — EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - DUPLICIDADE DE ENCARGOS SOCIAIS QUE NÃO SE HÃO DE COMPENSAR

EMENTA

1ª Turma Apelação em Mandado de Segurança Proc. 2002.02.01.023311-1 - Publ. no DJ de 29/04/2003, pág. 121 Relatora: Des. Fed. JULIETA LÍDIA LUNZ PREVIDENCIÁRIO E CIVIL - RESSARCIMENTO DOS CUSTOS DO SUS - EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - DUPLICIDADE DE ENCARGOS SOCIAIS QUE NÃO SE HÃO DE COMPENSAR. I - A questão versa sobre a natureza do ressarcimento decorrente dos serviços de atendimento à saúde previstos nos contratos celebrados com as operadoras de planos de saúde e efetivados em instituições públicas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde. II - A vinculação previdenciária obrigatória está prevista na Lei nº 8.213/91, bem como no § 6º do art. 195 da Constituição Federal. III - Já a vinculação contratual dos chamados planos de saúde, sobre não ter o caráter obrigatório, não se há de confundir com a prestação previdenciária e de saúde, enquanto dever inafastável do Estado, a teor do art. 196 da Constituição Federal. IV - O dever do Estado em prestar a assistência à saúde não pode ser suprido ou complementado "compulsoriamente" pela prestadora de plano de saúde complementar e custeado unicamente pelo beneficiário. V - Não há espaço para que se confundam os serviços complementares de saúde prestados pelas empresas privadas e os serviços efetuados a cargo do Sistema Único de Saúde, até porque, sendo duas e independentes as vinculações ao SUS e às entidades de saúde cooperativas, não se confundem e nem são interdependentes. POR MAIORIA, PROVIDA A APELAÇÃO. Ressarcimento dos Custos Em rápidas palavras, a Des. Fed. Julieta Lunz apresenta a questão em foco: "Trata-se de remessa necessária e de apelação interposta por UNIMED - BARBACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. em face da decisão que julgou improcedente o pedido, denegando a segurança requerida contra ato do gerente de arrecadação e finanças da Agência Nacional de Saúde - ANS, no sentido de desobrigar-se do pagamento da exação instituída pelo art. 32 da Lei nº 9.656/98 e seus parágrafos, por considerar inconstitucional a referida obrigação. A Unimed argumenta, em resumo, ser ilegal a exigência do ressarcimento ao SUS, por ofensa aos artigos 6º e 196 da Constituição Federal/88, acentuando, não apenas a natureza tributária da referida cobrança, porém sem os requisitos legais necessários à sua vigência (artigos 77 e 78 do Código Tributário Nacional e art. 145, incisos II e III, da Constituição Federal/88)." Por maioria, vencido o Des. Fed. Carreira Alvim, a Primeira Turma acompanhou o voto da relatora, dando provimento à apelação, com o teor que a seguir reproduzimos: "(...) Nota-se que a questão versa sobre a natureza do ressarcimento decorrente dos serviços de atendimento à saúde previstos nos contratos celebrados com as operadoras de planos de saúde e efetivados em instituições públicas conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde. Com efeito, a vinculação previdenciária obrigatória, prevista na Lei nº 8.213/91, bem como no § 6º do art. 195 da Constituição Federal, importa que: 'Art. 195. A Seguridade Social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: § 6º. As contribuições sociais de que trata este artigo só poderão ser exigidas após decorridos 90 (noventa) dias da data da publicação da lei que as houver instituído ou modificado, não se lhes aplicando o disposto no art. 150, III, 'b'.' Já a vinculação contratual dos chamados planos de saúde sobre não ter o caráter obrigatório,

não se há de confundir com a prestação previdenciária e de saúde, enquanto dever inafastável do Estado, a teor do art. 196 da Constituição Federal. Nota-se, pois, que em sede de assistência à saúde, o usuário possui o direito contra o Estado, o que não o inibe de contratualmente buscar assistência através de planos de saúde. Em síntese, o dever do Estado em prestar a assistência à saúde não pode ser suprido ou complementado 'compulsoriamente' pela prestadora de plano de saúde complementar e custeado unicamente pelo beneficiário. Nota-se, pois, a existência às vezes, de dupla garantia para a assistência à saúde, a saber: aquela que o beneficiário detém em face da sua condição de filiado obrigatório da Previdência Social e a outra decorrente de contrato livremente fi