

Derrota de planos de saúde no STF incentiva acordo com AGU

Mineira Unimed-BH desistiu das ações em que discute ressarcimento do SUS no Judiciário

Por Arthur Rosa — De São Paulo

18/11/2020 05h01 - Atualizado há 3 horas



Fábio Munhoz: tese já era vitoriosa e com o julgamento do STF se consolidou — Foto: Divulgação

Os planos de saúde não conseguiram no Supremo Tribunal Federal (STF) amenizar a derrota no julgamento que declarou constitucional a lei que os obriga a ressarcir o Sistema Único de Saúde (SUS). Os ministros negaram, em embargos de declaração, os pedidos para analisar a tabela aplicada pelo órgão para os pagamentos e a forma como são feitas as cobranças administrativas.

As questões levantadas por meio de três embargos foram consideradas, por unanimidade, infraconstitucionais. Portanto, o caminho agora é o Superior Tribunal de Justiça (STJ) que, segundo advogados, possui jurisprudência contrária aos planos.

Com a segunda derrota no STF, a mineira Unimed-BH resolveu desistir das ações em que discute a questão no Judiciário. Foi a primeira operadora a procurar a Advocacia-Geral da União (AGU) para formalizar um protocolo de intenções, segundo o coordenador-geral de Cobrança e Recuperação de Créditos, Fábio Munhoz.

Pelo que foi acordado, afirma Munhoz, a Unimed-BH vai desistir de cerca de 300 ações judiciais, que discutem aproximadamente R\$ 200 milhões em ressarcimentos ao SUS, por utilização do sistema público por seus clientes. Os valores estavam depositados em juízo. A operadora é responsável por um dos maiores contenciosos com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que efetua as cobranças.

“A Unimed-BH estava perdendo em 93% das ações judiciais. A tese já era vitoriosa e com o julgamento do Supremo em 2018 se tornou ainda mais consolidada”, diz o coordenador-geral. O ingresso de R\$ 200 milhões no SUS, neste momento crítico de pandemia em que vivemos, é uma boa notícia”, acrescenta.

Em nota, a operadora confirma o protocolo de intenções, embora com números diferentes (190 processos, em um total de R\$ 150 milhões), e diz que “provê toda a assistência e cobertura prevista no rol de procedimentos da ANS aos seus clientes, mas isso não impede que seus beneficiários sejam atendidos por meio do SUS, pois esse é um direito constitucional garantido a todos os cidadãos brasileiros”.

Com a análise dos embargos de declaração, os ministros apenas decidiram retificar a tese de repercussão geral firmada no julgamento. Pelo texto, os ressarcimentos valem desde 1º de setembro de 1998, quando entrou em vigor a lei que regula todo o setor, a nº 9.656, de 1998. No anterior, estava “posteriores a 4 de junho de 1998”, data de publicação da norma - ou seja, sem os noventa dias previstos em lei para o início da vigência.

Novos embargos foram apresentados, por um amicus curiae (parte interessada), e estão sendo apreciados pelo Plenário Virtual. Por ora, porém, foram negados pelo relator, ministro Gilmar Mendes, e pelas ministras Cármen Lúcia e Rosa Weber. A votação termina na sexta-feira.

O mérito da questão foi apreciado em fevereiro de 2018. Por unanimidade, os ministros consideraram válida a cobrança, prevista no artigo 32 da Lei nº 9.656, de 1998. Na decisão (RE 597064), afirmam que o ressarcimento é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS. E acrescentam: “assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa, no âmbito administrativo.”

Com essa última parte do texto, o ministro Gilmar Mendes considerou que estava sanado um dos pontos levantados pelos embargos de declaração, referente ao processo administrativo. Os planos defenderam que não pode haver cobrança administrativa antes de prestadas informações mínimas que permitam “o efetivo exercício do contraditório e da ampla defesa”.

Além da forma de cobrança, os planos questionaram a tabela usada para o ressarcimento. Hoje, aplica-se o Índice de Valoração do Ressarcimento ao SUS (IVR), previsto na Resolução Normativa nº 251, de 2011. O índice, de acordo com os embargos, “nada mais é do que a multiplicação por 1,5 do valor constante na Tabela de Procedimentos Unificada do Sistema de Internações Ambulatoriais e do Sistema de Informação Hospitalar (Tabela SUS)”.

Embora a jurisprudência seja desfavorável no STJ, o advogado Carlos Leitão, do escritório Dagoberto Advogados, afirma que é possível revertê-la. Ele defende a Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores, parte no julgamento do Supremo.

“Se o STF declarou que o ressarcimento ao SUS tem natureza civil de restituição, deve ser realizado pelo valor efetivamente gasto, sob pena de restar violado o artigo 884 do Código Civil”, diz. Pelo dispositivo, “aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita a atualização dos valores monetários”.