

**AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 163.345 - SP (2012/0068571-8)**

**RELATOR** : **MINISTRO LUIS FELIPE SALOMÃO**  
**AGRAVANTE** : IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI  
GUAÇU  
**ADVOGADO** : IRANI RIBEIRO FRAZÃO  
**AGRAVADO** : NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A  
**ADVOGADO** : RENATO TADEU RONDINA MANDALITI

**DECISÃO**

1. Cuida-se de agravo em recurso especial contra decisão que inadmitiu recurso especial interposto pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu, com fulcro no art. 105, III, alíneas "a" e "c", da Constituição Federal sustentando divergência jurisprudencial e violação aos artigos 3º e 5º da Lei 6.194/1974 e 286 do Código Civil.

Alega a recorrente que prestou atendimento médico-hospitalar à Lindalva Silva Bezerra, tendo solicitado à Seguradora, ora recorrida, o valor de R\$ 203,45 (duzentos e três reais e quarenta e cinco centavos), todavia a recorrida efetuou o pagamento de apenas R\$ 86,25 (oitenta e seis reais e vinte e cinco centavos), razão pela qual lhe é devido o valor de R\$ 117,20 (cento e dezessete reais e vinte centavos).

Argumenta que o Tribunal de origem manteve a sentença de improcedência dos pedidos exordiais, ao argumento de que não há provas de que a vítima de acidente tenha pago qualquer quantia à cessionária, o que evidencia que foi atendida pelo convênio com o SUS e que, por isso não há obrigação de pagar.

Sustenta que o Seguro DPVAT foi instituído justamente para assegurar às pessoas vitimadas por acidentes a cobertura de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS.

2. O acórdão recorrido dispôs:

A r. sentença bem equacionou a questão posta, não merecendo qualquer reparo. Do documento de fls. 28/29, juntado pela própria apelante, esta é entidade conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, presta serviços de assistência médica de forma gratuita aos cidadãos, recebendo do SUS o repasse das verbas necessárias à manutenção dos serviços médicos prestados.

O que se quer deixar assentado, é 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 nº 6.194/74.

Saliente-se que a redação do art. 3º, "c", da Lei nº 6.194/74, vigente à época do acidente, é clara no sentido de que a indenização será de "até 8 (oito) vezes o valor do maior salário mínimo vigente no País - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."

Ao que se tem, a norma de regência elenca requisitos indispensáveis para que a vítima faça jus ao recebimento da indenização em questão, determinando que esta se presta a reembolso, o que evidencia a necessidade de efetivo desembolso da quantia que se pretende ver

# *Superior Tribunal de Justiça*

ressarcida, bem como que a assistência médica prestada e as despesas dela decorrentes devem ser devidamente comprovadas.

[...]

Importante frisar que o pagamento administrativo da indenização efetuado pela apelada, no valor que entendia devida, trata-se de mera liberalidade que não confere à apelante o reconhecimento do direito que não possui. (fls. 311-314)

3. Em face das circunstâncias que envolvem a controvérsia, **dou provimento ao presente agravo** em recurso especial para melhor exame da matéria, determinando a **conversão em recurso especial** nos termos do artigo 34, XVI, do Regimento Interno do STJ, sem prejuízo de novo exame acerca de seu cabimento, a ser realizado no momento processual oportuno.

Brasília, 23 de maio de 2012.



Ministro Luis Felipe Salomão  
Relator