



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.791.044 - RJ (2018/0325897-6)

RELATOR : **MINISTRO HERMAN BENJAMIN**
RECORRENTE : UNIMED DE IBITINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MAURICIO CASTILHO MACHADO - SP291667
ANA PAULA TEODORO - SP362008
CATARINA DE MATOS NALDI - SP306733
RECORRIDO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO AO SUS. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. DECRETO 20.910/1932. TERMO INICIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 32, CAPUT, DA LEI 9.656/98. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL. SÚMULA 7/STJ. ART. 884 DO CC/2002. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. ARTS. 12 E 32 DA LEI 9.656/1998. SÚMULA 7/STJ. AFRONTA AO ART. 35 DA 9.656/1998 NÃO CONFIGURADA.

1. O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, sedimentada sob o rito do art. 543-C do CPC/1973, de que a prescrição da pretensão de cobrança do ressarcimento ao SUS é quinquenal, com base no Decreto 20.910/1932, a contar do ajuizamento da ação. (REsp 1.179.057/AL, Rel. Ministro Arnaldo Esteves Lima, Primeira Seção, DJe 15.10.2012).

2. "O termo inicial do prazo prescricional, previsto no Decreto 20.910/32, em hipótese de pretensão ressarcitória de valores ao SUS, se dá a partir da notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos, porquanto somente a partir de tal momento é que o montante do crédito será passível de ser quantificado. Nesse sentido, o seguinte precedente: AgRg no REsp 1439604/PR, 2ª Turma, Rel. Ministro Herman Benjamin, DJe 09/10/2014." (AgRg no AREsp 699.949/PR, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 18.8.2015).

3. O Tribunal de origem, ao dirimir a controvérsia à luz do art. 32, caput, da Lei 9.656/98, decidiu-a com fundamentos de índole constitucional. Descabe, pois, ao STJ examinar a questão, porquanto reverter o julgado significa usurpar competência do STF.

4. No que concerne à citada vulneração ao art. 884 do CC/2002, verifico que a questão não foi apreciada pelo acórdão recorrido sob o ângulo do citado dispositivo, nem foram opostos Embargos de Declaração para suprir suposta omissão. Dessa forma, não se observou o requisito do prequestionamento.

5. Com relação à citada afronta aos arts. 12 e 32 da Lei 9.656/1998, sob o argumento de que é indevido o ressarcimento ao SUS nos atendimentos prestados a beneficiários que estavam em cumprimento do prazo de carência, é inviável analisar a tese defendida no Recurso Especial. Não há como rever o conjunto probatório dos autos para afastar as premissas fáticas estabelecidas pelo acórdão recorrido no sentido de que a recorrente não comprovou que o atendimento se deu em período de carência. Aplica-se, portanto, o óbice da Súmula 7/STJ.

6. No que concerne à citada ofensa ao art. 35 da Lei 9.656/1998, verifica-se que o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento do superior Tribunal de Justiça de que o ressarcimento devido ao SUS verifica-se sempre que



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

o atendimento prestado por tal sistema a beneficiário de contrato assistencial à saúde ocorra após a vigência da Lei que o instituiu, independentemente da data em que celebrado o contrato ou seu teor. Precedentes: AgRg no Ag 1075481/RJ, Rel. Ministro Francisco Falcão, Primeira Turma, DJe 12/3/2009 e REsp 1020134/RS, Rel. Ministro Francisco Falcão, Primeira Turma, DJe 3/11/2008.

7. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça: "A Turma, por unanimidade, conheceu em parte do recurso e, nessa parte, negou-lhe provimento, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a)-Relator(a)." Os Srs. Ministros Og Fernandes, Mauro Campbell Marques e Assusete Magalhães votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Francisco Falcão."

Brasília, 25 de junho de 2019(data do julgamento).

MINISTRO HERMAN BENJAMIN
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.791.044 - RJ (2018/0325897-6)

RELATOR : **MINISTRO HERMAN BENJAMIN**
RECORRENTE : UNIMED DE IBITINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MAURICIO CASTILHO MACHADO - SP291667
ANA PAULA TEODORO - SP362008
CATARINA DE MATOS NALDI - SP306733
RECORRIDO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO HERMAN BENJAMIN (Relator): Trata-se de Recurso Especial (art. 105, III, "a" e "c", da CF) interposto contra acórdão proferido pelo Tribunal Regional Federal da 2ª Região assim ementado:

APELAÇÃO CÍVEL. RESSARCIMENTO AO SUS. ANS. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONSTATADO. ART. 32 DA LEI 9.656/98. CONSTITUCIONALIDADE. CONTRATOS CELEBRADOS ANTERIORMENTE À LEI 9.656/98. CABIMENTO. TABELA TUNEP. LEGALIDADE. PERÍODO DE CARÊNCIA. COBERTURA CONTRATUAL. PLANO EMPRESARIAL. ÔNUS PROBATÓRIO DA OPERADORA.

1. Lide envolvendo o pedido de declaração de inexigibilidade de débito relativo a atendimentos de beneficiários da operadora de saúde autora pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Desnecessária a produção de novas provas além das já constantes dos autos quando o processo se encontrar suficientemente instruído, de modo a autorizar o imediato julgamento da lide pelo Juízo a quo, destinatário das provas produzidas nos autos, a quem cabe, dentro do livre convencimento motivado, bem como em atendimento aos princípios da efetividade e da celeridade processual, indeferir a produção de provas que considere inúteis e/ou desnecessárias ao deslinde da controvérsia em julgamento. Ausência de cerceamento de defesa.

3. Por se tratar de receita pública de natureza não tributária, aplica-se às cobranças relativas ao ressarcimento ao SUS o prazo prescricional quinquenal previsto no art. 1º do Decreto nº 20.910/32, e não o prazo de 3 anos previsto no art. 206, §3º, IV, do Código Civil, aplicável às indenizações civis. Por sua vez, conforme dispõe o art. 4º do Decreto nº 20.910/32, a prescrição não corre durante a tramitação do processo administrativo. Nesse sentido: TRF2, 8ª Turma Especializada, AC 201251010073632, Rel. Des. Fed. MARIA HELENA CISNE, E-DJF2R 14.4.2014.

4. Na esteira do entendimento manifestado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) nos autos da ADI 1.931, editou esta egrégia Corte o Enunciado nº 51 da Súmula de sua Jurisprudência Predominante, segundo o qual: "O art. 32, da Lei nº 9.656/98, que trata do ressarcimento ao sistema único de saúde (SUS) é constitucional", sendo, portanto, pacífico que a referida Lei não teria incorrido em



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

qualquer violação ao ato jurídico perfeito, tampouco ao direito adquirido das operadoras de planos de saúde.

5. Não se cogita em aplicação retroativa da Lei nº 9.656/98, uma vez que ela não retroage para interferir na relação contratual, mas incide gerando o dever de a operadora ressarcir à União pelos atendimentos prestados após o seu advento.

6. Cabe à ANS, no exercício de seu poder de regulamentar, fiscalizar e controlar as ações de serviços de saúde, criou, através da Resolução RDC 17, a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP), dando atendimento ao §7º do art. 32 da Lei 9.656/98. Foram, assim, estabelecidas as condições para o ressarcimento e os valores a serem observados, respeitando-se a norma do §8º do art. 32 da Lei 9.656/98, que determina que os valores a serem ressarcidos não devem ser inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de saúde.

7. Os valores da TUNEP incluem todas as ações necessárias para o pronto atendimento e recuperação do paciente, ou seja, a internação, os medicamentos, os honorários médicos, entre outras, diferentemente dos valores apresentados pelas operadoras, que incluem somente o procedimento stricto sensu.

8. No mesmo sentido, com relação ao Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, constante da Resolução Normativa n. 251/2011, que alterou o artigo 4º da RN/ANS n.º 185/2008, haja vista que a alteração do método de cálculo constitui ato de competência da ANS. Precedente: TRF2, 7ª Turma Especializada, AC 201451010501687, Rel. Des. Fed. JOSÉ ANTONIO NEIVA, E-DJF2R 22.3.2017.

9. É da essência do ressarcimento ao SUS que o atendimento tenha sido prestado por unidade da rede pública; fora, portanto, da rede credenciada, não havendo que se falar em autorização das operadoras para a sua realização, pois não lhes cabe tal ingerência na prestação pública da saúde. Outrossim, se os atendimentos fossem realizados em unidade da rede credenciada da apelada, não haveria o que ressarcir, pois os gastos seriam suportados pela própria operadora, nos termos do contrato firmado.

10. Relativamente à alegação de atendimento realizado em período de cumprimento de carência, a ANS fundamentou o indeferimento da impugnação administrativa na proibição de exigência de cumprimento de prazos de carência nos casos em que o número de participantes for maior ou igual a 50, conforme norma prevista na Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU n. 14, de 3.11.1998, em seu art. 5º, inciso II, vigente à época da contratação e do atendimento, o que seria a hipótese em apreço.

11. A parte autora não apresentou substrato probatório suficiente a ilidir a conclusão da Administração, cujos atos gozam de presunção de legitimidade e legalidade, não se desincumbindo, de consequente, do ônus fundamental de comprovar os fatos alegado, sendo certo que cabia à operadora apresentar cópia do contrato empresarial firmado com a indicação do número de participantes no momento da adesão, o que não consta do instrumento contratual, que sequer está datado, tampouco do aditamento. Ademais, a listagem de demonstrativo de faturamento juntada, além de ser documento unilateral emitido pela própria Unimed, demonstra a existência de mais de 50 participantes.

12. Apelação não provida.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Não foram opostos Embargos de Declaração.

Nas razões do apelo especial, a recorrente aponta, além de divergência jurisprudencial, violação dos arts. 206, § 3º, IV, e 884 do Código Civil; 32, 35 da Lei 9.656/1998 e 12 e 13 da Lei 9.656/1998. Afirma:

Os créditos referentes ao ressarcimento ao SUS, pelos atendimentos realizados aos usuários de planos privados de saúde tem natureza indenizatória.

(...)

Consequentemente, tendo o crédito caráter civil e natureza indenizatória, o prazo prescricional a ser aplicado é o do Código Civil.

(...)

Insta salientar, outrossim, que o prazo prescricional se conta a partir da data em que houve a efetiva prestação do serviço pelo Sistema Único de Saúde, nos termos do artigo 189 do Código Civil, ou seja, na data em que os beneficiários das operadoras de plano de saúde receberam o atendimento na rede pública.

(...)

Ademais, é importante trazer à baila a afronta manifesta ao Artigo 32 da Lei nº 9.665/98, bem como o Artigo 884 do Código Civil do acordão ora impugnado ao validar o ressarcimento ao SUS nos contratos na modalidade custo operacional.

(...)

Desta forma, Nobres Julgadores, quando o beneficiário de planos em custo operacional, utiliza-se de recursos do SUS inexistente enriquecimento ilícito das operadoras, eis que nesses casos, a utilização do SUS em substituição aos serviços da operadora, não gera qualquer vantagem econômica a tais empresas, ao contrário, a não utilização do plano impede que sejam cobrados valores referentes aos serviços prestados, única fonte de receita dos referidos planos.

(...)

É possível verificar ainda a afronta a legalização federal, especialmente no que tange as normas estabelecidas no Artigo 12 e 32 da Lei nº 9.656/98, no momento em que o acordão proferido pela Turma Federal não afasta a cobrança a título de ressarcimento ao SUS nos atendimentos prestados a beneficiários que estavam em cumprimento do prazo de carência:

(...)

Conforme robustamente comprovado nos autos, a usuária foi atendida no SUS quando ainda estava em vigência o período de carência contratual e legal para a realização dos procedimentos, razão pela qual não há que se falar em dever de ressarcimento.

(...)

Com relação às AIH's de n. AIH's 3506104368558, 3506104369119, 3506101637346, 3507124513079, 3508102104804, 3508102105046, 3508100105004 e 3508102100690, referem-se à contratos não regulamentados – firmados antes da égide da Lei 9656/98 e a ela não adaptados.

Muito embora o v. acordão apresente entendimento diverso,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

verdade é que os contratos firmados anteriormente à vigência da Lei n.º 9.656/98 não sofrem os efeitos desta lei, razão pela qual, a eles, não se aplica o ressarcimento ao SUS.

(...)

Entender de forma diversa seria desconsiderar e negar vigência ao artigo 35 da Lei 9.656/98 e aos princípios constitucionais consagrados do Ato Jurídico Perfeito, do Direito Adquirido e da Coisa Julgada.

É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1.791.044 - RJ (2018/0325897-6)

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO HERMAN BENJAMIN (Relator): O acórdão recorrido está em consonância com a jurisprudência do STJ, sedimentada sob o rito do art. 543-C do CPC/1973, de que a prescrição da pretensão de cobrança do ressarcimento ao SUS é quinquenal, com base no Decreto 20.910/1932, a contar do ajuizamento da ação:

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA (ART. 543-C DO CPC). SERVIÇOS PRESTADOS AO SUS. TABELAS DE PREÇOS. FATOR DE CONVERSÃO EM URV. PRESCRIÇÃO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

1. Nas demandas que envolvem a discussão sobre a conversão da tabela de ressarcimentos de serviços prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS de cruzeiro real para real, o Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento no sentido de que: a) por se tratar de relação de trato sucessivo, prescrevem apenas as parcelas vencidas anteriormente ao quinquênio que antecedeu ao ajuizamento da ação (Súmula 85/STJ); b) deve ser adotado como fator de conversão o valor de Cr\$ 2.750,00, nos termos do art. 1º, § 3º, da MP 542/95, convertida na Lei 9.096/95; e c) o índice de 9,56%, decorrente da errônea conversão em real, somente é devido até 1º de outubro de 1999, data do início dos efeitos financeiros da Portaria 1.323/99, que estabeleceu novos valores para todos os procedimentos.

2. Recurso especial conhecido e não provido. Acórdão submetido ao regime do art. 543-C do CPC.

(REsp 1179057/AL, Rel. Ministro ARNALDO ESTEVES LIMA, PRIMEIRA SEÇÃO, DJe 15/10/2012).

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. APLICAÇÃO DO ART. 20.910/32. RESSARCIMENTO AO SUS. TABELA TUNEP. MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA 7 DO STJ.

1. O acórdão recorrido encontra-se em consonância com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que é quinquenal o prazo de prescrição nas ações indenizatórias ajuizadas contra a Fazenda Pública, nos termos do art. 1º do Decreto 20.910/32. Pelo princípio da isonomia, o mesmo prazo deve ser aplicado nos casos em que a Fazenda Pública é autora. Precedentes.

2. Para aferir se os valores cobrados a título de ressarcimento, previstos na Tabela TUNEP, superam ou não os que são efetivamente praticados pelas operadoras de plano de saúde, seria necessário o reexame dos aspectos fáticos, o que é vedado no recurso especial, em razão do óbice da Súmula 7/STJ. Precedentes.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

3. Demais disso, verificar a ocorrência ou não enriquecimento ilícito demandaria reexame de matéria fático-probatória, vedado em sede de recurso especial.

4. Do exame das razões do acórdão recorrido, conclui-se que o Tribunal de origem, soberano na análise das circunstâncias fáticas e probatórias da causa, apreciou a controvérsia acerca ausência de prescrição para cobrança das AIHs, a partir de argumentos de natureza eminentemente fática. Nesse caso, não há como aferir eventual violação sem que se reexamine o conjunto probatório dos presentes autos, tarefa que, além de escapar da função constitucional deste Tribunal, encontra óbice na Súmula 7 do STJ, cuja incidência é indubitosa no caso sob exame Agravo interno improvido.

(AgRg no AREsp 850.760/RS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe 15/04/2016).

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL. RESSARCIMENTO AO SUS. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC NÃO CONFIGURADA. ARTS. 330, I, 333, I, DO CPC, 884, 944 DO CÓDIGO CIVIL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. DECRETO 20.910/1932. VIOLAÇÃO DO ART. 32, CAPUT, DA LEI 9.656/98. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL. TABELA TUNEP.

SÚMULA 7/STJ.

1. Não se configura a ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou a controvérsia, tal como lhe foi apresentada.

2. O Superior Tribunal de Justiça entende ser inviável o conhecimento do Recurso Especial quando os artigos tidos por violados não foram apreciados pelo Tribunal a quo, a despeito da oposição de Embargos de Declaração, haja vista a ausência do requisito do prequestionamento. Incide, na espécie, a Súmula 211/STJ.

3. Quanto à prescrição da pretensão de cobrança do ressarcimento ao SUS, verifica-se que o acórdão recorrido está em harmonia com o entendimento do STJ de que a prescrição para a cobrança da dívida ativa de natureza não tributária é quinquenal, com base no Decreto 20.910/1932.

4. O Tribunal Regional Federal da 4ª Região, ao dirimir a controvérsia à luz do art. 32, caput, da Lei 9.656/98, decidiu a controvérsia com fundamentos de índole constitucional. Descabe, pois, ao STJ examinar a questão, porquanto reverter o julgado significa usurpar competência do STF.

5. A verificação acerca da adequação dos valores constantes da tabela TUNEP esbarra no óbice da Súmula 7/STJ.

6. Agravo Regimental não provido.

(AgRg no REsp 1532269/PR, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe 18/05/2016).

Com relação ao termo inicial da prescrição, a decisão recorrida está em



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

consonância com a compreensão sedimentada no STJ de que sua fluência se dá a partir da notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos. Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESSARCIMENTO AO SUS. PRESCRIÇÃO. DECRETO 20.910/32. TERMO INICIAL. DECISÃO PROFERIDA NO PROCESSO ADMINISTRATIVO. PRECEDENTE DO STJ.

1. A Segunda Turma desta Corte Superior, em hipótese análoga a dos autos, firmou orientação no sentido de que o termo inicial do prazo prescricional, previsto no Decreto 20.910/32, em hipótese de pretensão ressarcitória de valores ao SUS, se dá a partir da notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos, porquanto somente a partir de tal momento é que o montante do crédito será passível de ser quantificado. Nesse sentido, o seguinte precedente: AgRg no REsp 1439604/PR, 2ª Turma, Rel. Ministro Herman Benjamin, DJe 09/10/2014.

2. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 699.949/PR, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe 18/08/2015).

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. ANS. RESSARCIMENTO AO SUS. CRÉDITO APURADO EM PROCESSO ADMINISTRATIVO. PRESCRIÇÃO. DECRETO 20.910/1932. OCORRÊNCIA.

1. O crédito da ANS foi apurado em processo administrativo, o qual é necessário ao cálculo dos valores que deverão ser ressarcidos ao Sistema Único de Saúde.

2. O entendimento do STJ é no sentido de que a prescrição para a cobrança da dívida ativa de natureza não tributária é quinquenal, com base no Decreto 20.910/1932.

3. Enquanto pendente a conclusão do processo administrativo, não há falar em transcurso de prazo prescricional, nos termos do art. 4º do Decreto 20.910/1932 ("não corre a prescrição durante a demora que, no estudo, ao reconhecimento ou no pagamento da dívida, considerada líquida, tiverem as repartições ou funcionários encarregados de estudar e apurá-la"). Com efeito, enquanto se analisa o quantum a ser ressarcido, não há, ainda, pretensão.

4. Só se pode falar em pretensão ao ressarcimento de valores após a notificação do devedor a respeito da decisão proferida no processo administrativo, uma vez que o montante do crédito a ser ressarcido só será passível de quantificação após a conclusão do respectivo processo administrativo.

5. Deste modo, como a parte ora agravada foi notificada da decisão do processo administrativo em 14.8.2006 (fl. 378, e-STJ) e a inscrição em dívida ativa somente foi efetivada em 9.1.2012 (fl. 379, e-STJ), constata-se a ocorrência da prescrição quinquenal no presente caso.

6. Agravo Regimental não provido.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(AgRg no REsp 1439604/PR, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe 09/10/2014).

Quanto à violação do art. 32 da Lei 9.656/1998, o Tribunal *a quo* examinou o cabimento do ressarcimento ao SUS sob o enfoque eminentemente constitucional, razão por que não cabe ao STJ o exame da matéria em Recurso Especial (art. 102, III, e 105, III, da CF). A propósito:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESSARCIMENTO AO SUS. SUSPENSÃO DO PRESENTE RECURSO ESPECIAL COM BASE NO ART. 543, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. INOVAÇÃO RECURSAL. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC. NÃO CARACTERIZAÇÃO. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. ART. 32 DA LEI N. 9.656/98. MATÉRIA ENFRENTADA PELA CORTE A QUO COM ENFOQUE EMINENTEMENTE CONSTITUCIONAL. COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ILEGALIDADE DA TABELA TUNEP. ANÁLISE DE REQUISITOS PARA ANTECIPAÇÃO DA TUTELA. REDUÇÃO DA VERBA HONORÁRIA. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO.

1. Nas razões do presente agravo regimental, a parte ora agravante requer a aplicação ou não do art. 543, § 2º, do Código de Processo Civil. Observo que esta matéria não foi suscitada nas razões do recurso especial, sendo, por isso, vedada a inovação recursal em sede de agravo regimental, conforme jurisprudência dominante deste Superior Tribunal de Justiça 2. Tendo a Corte de origem examinado todas as questões de relevo pertinentes à lide e fundamentado suas conclusões, inexistente violação ao art. 535 do CPC. No caso em específico, conforme se vê à fl. 1876 dos autos, houve manifestação expressa acerca do ponto supostamente omissis, qual seja, no tocante à necessidade de ressarcimento ao SUS nos atendimentos realizados fora da área geográfica de abrangência contratual, haja vista que o entendimento é contrário ao art. 16, inciso X, da Lei nº 9.656/98.

3. No que tange à violação dos artigos 128, 131, 165, 458, incisos II e III, e 460, todos do CPC, nota-se, da leitura dos autos, que não houve apreciação pelo Tribunal de origem sobre a incidência dos dispositivos de referência, o que impossibilita o julgamento do recurso nesses aspectos, por ausência de prequestionamento, nos termos da Súmula 211/STJ.

4. No tocante à violação do artigo 32, caput, da Lei n. 9.656/98, convém salientar que o Tribunal de origem apreciou a questão do cabimento do ressarcimento ao SUS sob o enfoque de preceito constitucional, entendendo pela inexistência de qualquer inconstitucionalidade na Lei n. 9.656/98. Dessa forma, inviável a análise da matéria por essa Corte, sob pena de usurpar-se da Competência do Supremo Tribunal Federal. Precedentes.

5. No que se refere à alegada violação do artigo 273, inciso I, do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CPC, frisa-se que é entendimento já pacificado nesta Corte Superior o de que analisar os requisitos necessários para a concessão de tutela antecipada - os quais não foram reconhecidos pelas instâncias ordinárias -, com a conseqüente reversão do entendimento exposto pelo Tribunal de origem, exigiria, necessariamente, o reexame de matéria fático-probatória dos autos, o que é inviável em sede de recurso especial, ante o óbice contido na Súmula 7/STJ.

6. Em relação do artigo 20 do CPC, não é possível, por meio de recurso especial, a revisão do critério de justiça e equidade utilizado pelas instâncias ordinárias para fixação da verba advocatícia, por depender tal providência da reapreciação dos elementos fático-probatórios do caso concreto. Assim, excetuadas as hipóteses em que o valor afigura-se manifestamente ínfimo ou exorbitante, o que não se verifica na espécie, a majoração ou redução dos honorários advocatícios atrai a incidência da Súmula 7/STJ.

7. Por fim, o recurso não merece passagem pela alínea "c" do artigo 105, inciso II, da Constituição Federal, uma vez que não houve cotejo analítico entre o acórdão considerado paradigma e a decisão impugnada, na forma que determinam os arts. 541 do Código de Processo Civil - CPC e 255 do RISTJ.

8. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no AREsp 266.655/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe 04/03/2013).

No que concerne à citada vulneração ao art. 884 do CC/2002, verifico que a questão não foi apreciada pelo acórdão recorrido sob o ângulo do citado dispositivo, nem foram opostos Embargos de Declaração para suprir suposta omissão. Dessa forma, não se observou o requisito do prequestionamento. Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL. PRESCRIÇÃO DA EXECUÇÃO. SÚMULA 7/STJ. PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 282 E 356/STF.

(...)

2. É cediço que, para o conhecimento do recurso especial pela alínea "a" do permissivo constitucional, se faz necessário que a norma infraconstitucional tida como contrariada tenha sido objeto de análise pela instância de origem, sob pena de não ser conhecido por ausência de prequestionamento.

3. Não tendo sido a matéria prequestionada e não havendo tentativa de buscar a manifestação por meio de embargos de declaração, incide na espécie o teor das Súmulas 282 e 356/STF.

4. Recurso especial não conhecido. (REsp 988831/SP, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 27.05.2008, DJe 06.06.2008)

Com relação à citada afronta aos arts. 12 e 32 da Lei 9.656/1998, sob o argumento de que é indevido o ressarcimento ao SUS nos atendimentos prestados a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

beneficiários que estavam em cumprimento do prazo de carência, é inviável analisar a tese defendida no Recurso Especial. Não há como rever o conjunto probatório dos autos para afastar as premissas fáticas estabelecidas pelo acórdão recorrido no sentido de que a recorrente não comprovou que o atendimento se deu em período de carência. Aplica-se, portanto, o óbice da Súmula 7/STJ.

De fato, o aresto vergastado anotou (fls. 852-853):

Relativamente à alegação de atendimento realizado em período de cumprimento de carência (n.

3508102100690), denota-se da descrição da internação (fl. 64) que o atendimento foi realizado em 5.1.2008 a 6.1.2008, correspondendo aos procedimentos de: "curetagem pós-abortamento/puerperal";

"exame anatomo-patológico p/ congelamento/parafina (exceto colo uterino) - peça cirúrgica".

Conforme informações constantes do procedimento administrativo, a impugnação apresentada pela operadora do plano de saúde foi indeferida, mantida a decisão em grau recursal, sob o fundamento de que se trata de contrato coletivo empresarial de plano de assistência à saúde, submetido, portanto, à proibição de exigência de cumprimento de prazos de carência nos casos em que o número de participantes for maior ou igual a 50, conforme norma prevista na Resolução do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU n. 14, de 3.11.1998, em seu art. 5º, inciso II, vigente à época da contratação e do atendimento, que assim dispunha:

(...)

Concluiu que a operadora não comprovou se tratar de contrato coletivo empresarial com menos de 50 beneficiários, reconhecendo ser devido, dessa forma, o ressarcimento (fls. 71 e 79).

Nesse contexto, cabia à operadora apresentar cópia do contrato empresarial firmado com a indicação do número de participantes no momento da adesão, o que não consta do instrumento contratual de fls.

100/120 - que sequer está datado -, tampouco do aditamento de fl. 98, de 17.5.2007.

Ademais, a listagem de demonstrativo de faturamento do período de 2.12.2007 a 1.1.2008, posterior à contratação, além de ser documento unilateral emitido pela própria Unimed, demonstra a existência de mais de 50 participantes.

Resta claro, portanto, que a parte autora não apresentou substrato probatório suficiente a ilidir a conclusão da Administração, cujos atos gozam de presunção de legitimidade e legalidade, não se desincumbindo, de conseguinte, do ônus fundamental de comprovar os fatos alegados.

No que concerne à citada ofensa ao art. 35 da Lei 9.656/1998, o Tribunal a



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

quo consignou (fl. 850):

Quanto à afirmação de que o ressarcimento relativo a contratos firmados antes da vigência da Lei 9.656/98 violaria o princípio da irretroatividade, deve-se observar a distinção existente entre a regulamentação do próprio contrato de prestação de serviços e a obrigação de ressarcimento do SUS. Para aquela regulamentação até se poderia defender sua irretroatividade sobre contratos celebrados anteriormente à vigência da Lei 9.656/98, como, aliás, foi o entendimento já manifestado pela Suprema Corte, em sede de ADIN. No entanto, em relação à obrigação de ressarcir o SUS, o mesmo não ocorre, já que não se trata de alteração do contrato, mas sim da criação de uma obrigação legal.

Assim, não há que se cogitar, ao menos sob esse aspecto, da aplicação retroativa da Lei 9.656/98, porque ela não retroage para interferir na relação contratual, mas incide gerando o dever de a operadora ressarcir à União pelos atendimentos prestados após o seu advento, que é exatamente o que acontece na hipótese dos autos.

Verifica-se que o acórdão recorrido está em consonância com o entendimento do superior Tribunal de Justiça de que o ressarcimento devido ao SUS verifica-se sempre que o atendimento prestado por tal sistema a beneficiário de contrato assistencial à saúde ocorra após a vigência da Lei que o instituiu, independentemente da data em que celebrado o contrato ou seu teor.

Nessa esteira:

ACÇÃO ORDINÁRIA. RESSARCIMENTO. SUS. LEI Nº 9.656/98. ACÓRDÃO FUNDADO EM INTERPRETAÇÃO EMINENTEMENTE CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE PELO STJ. TABELA TUNEP. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INVIABILIDADE. SÚMULA 7/STJ. PRECEDENTES DO STJ.

I - O v. aresto recorrido declarou a constitucionalidade da exação, com base em interpretação eminentemente constitucional, o que afasta o cabimento do Recurso Especial, uma vez que a reforma do julgado acabaria por usurpar competência que, por expressa determinação da Carta Maior, pertence ao Colendo Supremo Tribunal Federal.

Precedentes: AgRg no REsp nº 933.102/RJ, Rel. Min. DENISE ARRUDA, DJ de 10/04/2008 e REsp nº 975.551/RS, Rel. Min. CASTRO MEIRA, DJ de 19/10/2007.

II - Quanto à suposta afronta ao § 8º do art. 32 da Lei nº 9.656/98, ao argumento de que os preços cobrados com base na tabela TUNEP não refletiriam o valor de mercado, a verificação de tais alegações não poderia dar-se nesta sede especial, tendo em vista que implicaria em revolvimento de matéria fático-probatória, o que é vedado pelo enunciado sumular nº 7 deste STJ.

III - Esta Corte já se pronunciou no sentido de que o ditame do art.

35 da Lei nº 9.656/98 refere-se à relação contratual estabelecida entre as operadoras e seus beneficiários, em nada tocando o ressarcimento tratado no art.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

32 da mesma lei, cuja cobrança depende, unicamente, de que o atendimento prestado pelo SUS a beneficiário de contrato assistencial à saúde tenha-se dado posteriormente à vigência da Lei que o instituiu.

IV - Agravo regimental improvido.

(AgRg no Ag 1075481/RJ, Rel. Ministro FRANCISCO FALCÃO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 19/02/2009, DJe 12/03/2009)

SUS. RESSARCIMENTO. LEI Nº 9.656/98. RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. TABELA TUNEP. REVOLVIMENTO DE MATÉRIA FÁTICA. CONTRATOS. SÚMULAS 5 E 7/STJ. ART. 35 DA LEI Nº 9.656/98. REFERÊNCIA À RELAÇÃO OPERADORA E BENEFICIÁRIO. ADAPTAÇÃO DOS CONTRATOS ANTERIORMENTE FIRMADOS À NOVA REGÊNCIA LEGAL.

I - Inviável analisar suposta afronta ao § 8º do art. 32 da Lei nº 9.656/98, ao argumento de que os preços cobrados com base na tabela TUNEP não refletiriam o valor de mercado, vez que a referida questão não foi debatida pelo Colegiado a quo, carecendo, pois, o apelo nobre neste particular do indispensável prequestionamento viabilizador da instância especial. Incidência dos verbetes sumulares nºs 282 e 356 do STF. Ademais, o exame de tal alegação não poderia mesmo se dar nesta sede especial, tendo em vista que implicaria em revolvimento de matéria fático-probatória, o que é vedado pelo enunciado sumular nº 7 deste STJ. Precedentes: REsp nº 908.259/RJ, Rel. Min. FRANCISCO FALCÃO, DJ de 12.04.2007; REsp nº 795.917/RJ, Rel. Min. JOSÉ DELGADO, DJ de 30.06.2006.

II - Afirma a recorrente que os "contratos de assistência a saúde" ou "contratos de custo operacional" que celebra não têm o caráter aleatório e oneroso presente nos planos de saúde, a ela não se aplicando, pois, o ressarcimento legal ao SUS. Ocorre que descabe nesta estreita via alterar a moldura fática delineada pela instância de origem que, expressamente, enquadrou os serviços prestados pela recorrente como planos de saúde, ressaltando, apenas, inexistir na Lei de regência distinção entre os tipos de planos de pagamento (cf fl. 557v). Aplicação dos enunciados nºs 5 e 7 deste STJ.

III - Quando o art. 35 da Lei nº 9.656/98 dispõe que a lei se aplica aos contratos celebrados a partir de sua vigência refere-se à adaptação dos contratos de planos de saúde ao novo regime legal, em nada afetando o ressarcimento instituído pelo art. 32 do mesmo diploma legal.

IV - A cobrança do ressarcimento não depende da data em que celebrado o contrato ou do seu teor, e sim que o atendimento prestado pelo SUS a beneficiário de contrato assistencial à saúde tenha-se dado posteriormente à vigência da Lei que o instituiu.

V - Recurso especial parcialmente conhecido e, nesta parte, IMPROVIDO.

(REsp 1020134/RS, Rel. Ministro FRANCISCO FALCÃO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 07/10/2008, DJe 03/11/2008)

Diante do exposto, **conheço em parte do Recurso Especial e, nessa**



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

extensão, nego-lhe provimento.

É como **voto**.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO SEGUNDA TURMA

Número Registro: 2018/0325897-6

REsp 1.791.044 / RJ

Números Origem: 01256300920144025101 1256300920144025101 201451011256305

PAUTA: 25/06/2019

JULGADO: 25/06/2019

Relator

Exmo. Sr. Ministro **HERMAN BENJAMIN**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro **HERMAN BENJAMIN**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **NÍVIO DE FREITAS SILVA FILHO**

Secretária

Bela. **VALÉRIA ALVIM DUSI**

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIMED DE IBITINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : MAURICIO CASTILHO MACHADO - SP291667
ANA PAULA TEODORO - SP362008
CATARINA DE MATOS NALDI - SP306733
RECORRIDO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ASSUNTO: DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO - Serviços -
Saúde - Ressarcimento ao SUS

CERTIDÃO

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

"A Turma, por unanimidade, conheceu em parte do recurso e, nessa parte, negou-lhe provimento, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a)-Relator(a)."

Os Srs. Ministros Og Fernandes, Mauro Campbell Marques e Assusete Magalhães votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Francisco Falcão.