

AgInt no AGRADO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1658057 - SP
(2020/0025236-7)

RELATOR : MINISTRO FRANCISCO FALCÃO
AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A
ADVOGADOS : DAGOBERTO JOSE STEINMEYER LIMA - SP017513
AUREANE RODRIGUES DA SILVA PINESE -
SP111960
ARQUIMEDES TINTORI NETO - SP183032
RICARDO RAMIRES FILHO E OUTRO(S) - SP257509
AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO AO SUS. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. PODER REGULAMENTAR. TABELA TUNEP. PRESERVAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO DA SÚMULA N. 7 DO STJ.

I - Na origem, trata-se de ação anulatória de atos administrativos e de nulidade de débito, relacionado ao pedido de ressarcimento ao SUS. Na sentença, julgou-se improcedente o pedido. No Tribunal *a quo*, a sentença foi mantida. Nesta Corte, negou-se provimento ao recurso especial.

II - No que concerne à alegação de violação do art. 1.022, I e II, do CPC/2015, verifica-se não assistir razão à recorrente, pois o Tribunal *a quo* decidiu a matéria de forma fundamentada, tendo analisado todas as questões que entendeu necessárias para a solução da lide, mormente aquelas indicadas como omitidas (fls. 2.075-2.078 e 2.087-2.089), não obstante tenha decidido contrariamente à sua pretensão.

III - Nesse panorama, a oposição dos embargos declaratórios caracterizou, tão somente, a irresignação da embargante diante de decisão contrária a seus interesses, o que não viabiliza o referido recurso. Tem-se, ainda, que o julgador não está obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos invocados pelas partes quando, por outros meios que lhes sirvam de convicção, tenha encontrado motivação satisfatória para dirimir o litígio. As proposições poderão ou não ser explicitamente dissecadas pelo magistrado, que só estará obrigado a examinar a contenda nos limites da demanda,

fundamentando o seu proceder de acordo com o seu livre convencimento, baseado nos aspectos pertinentes à hipótese sub judice e com a legislação que entender aplicável ao caso concreto. Nesse sentido: AgInt no AREsp 1.046.644/MS, Rel. Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 5/9/2017, DJe 11/9/2017; AgInt no REsp 1.625.513/SC, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 2/2/2017, DJe 8/2/2017.

IV - Em relação à alegada violação do art. 206, IV, § 3º, do CC, e do art. 1º do Decreto n. 20.910/1932, sem razão a recorrente a esse respeito, estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que “nas demandas envolvendo pedido de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos ou segurados de saúde, incide o prazo prescricional quinquenal, previsto no Decreto 20.910/1932, e não o disposto no Código Civil, em observância a isonomia”.

V - Ademais, também escorreito o *decisum* ao não reconhecer o prazo inicial da contagem do prazo prescricional como sendo o último dia do atendimento que se pretende ressarcir, porquanto, de acordo com o entendimento deste STJ, é a partir da notificação da decisão do processo administrativo que se apuram os valores a serem ressarcidos (constituição do crédito), uma vez que, somente a partir de tal momento, o montante de crédito será passível de ser quantificado. Nesse sentido: AgInt no AREsp 1.601.262/SP, Relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, Julgamento em 5/3/2020, DJe 17/3/202; REsp 1.728.843/RS, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, Julgamento em 27/11/2018, DJe 17/12/2018; REsp 1.726.962/ES, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, Julgamento em 21/6/2018, DJe 22/11/2018.)

VI - No que trata apontada violação do art. 32, *caput*, e § 8º, da Lei n. 9.656/1998, o Tribunal *a quo*, na fundamentação do *decisum* recorrido, assim firmou entendimento (fls. 2.081-2.085): "não prospera a eventual alegação de incidência da irretroatividade das normas aplicáveis à espécie, uma vez que os atendimentos aqui guerreados ocorreram todos após o início da vigência da referida Lei nº 9.656/98, restando hígidas as normas regulamentadoras dela advindas, em especial do seu artigo 32 que, como já se disse aqui, conferiu à ANS o poder de regulamentar as diversas demandas envolvendo o ressarcimento por parte das operadoras. Em igual andar, não restou comprovado qualquer violação aos princípios do contraditório e à ampla

defesa, não se encontrando, nos autos, qualquer elemento que demonstre irregularidade nos processos administrativos, ora e aqui, postos a exame. [...]"

VII - Consoante se verifica dos excertos reproduzidos do aresto vergastado, o Tribunal *a quo*, com base na análise do acervo fático dos autos, notadamente, nesta questão, a tabela TUNEP, instituída pela ANS, concluiu pela regularidade dos valores constantes na referida tabela de preços e, por conclusão óbvia, pela adequação da base de cálculo para o ressarcimento ao SUS (IVR), tendo em vista ter sido aquela elaborada no âmbito do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, com a participação dos entes federados estadual e municipal e, ainda, com a colaboração, inclusive, de representantes das operadoras e das diversas unidades prestadoras de serviços integrantes do SUS.

VIII - Ademais, também concluiu o julgador ordinário que a sociedade empresária recorrente não se desincumbiu do ônus de comprovar a ocorrência de cobranças e atendimentos realizados em infringência de cláusulas contratuais, tendo deduzido, ainda, pela legalidade do ressarcimento vindicado pelo SUS. Desse modo, constata-se a impossibilidade, pela via estreita do recurso especial, de refutação dos fundamentos apresentados no acórdão recorrido, de modo a concluir pela inaplicabilidade da tabela TUNEP ou inadequação da base de cálculo (IVR) para cobrança de ressarcimento ao SUS, pois, para tanto, seria necessário proceder ao revolvimento do mesmo acervo fático-probatório já analisado, providência inviável ante a incidência do enunciado da Súmula n. 7/STJ. Assim: AgInt no AREsp 1.495.902/SP, Relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, Julgamento em 17/2/2020, DJe 20/2/2020; REsp 1.805.856/SP, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, Julgamento em 6/6/2019, DJe 18/6/2019.

IX - Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Brasília, 19 de outubro de 2020 (Data do Julgamento)

Ministro Francisco Falcão
Relator

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.658.057 - SP
(2020/0025236-7)**

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO FRANCISCO FALCÃO (Relator):

Notre Dame Intermédica Saúde S.A. ajuizou ação anulatória de atos administrativos e de nulidade de débito, com pedido de antecipação de tutela, contra a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS objetivando acolhimento jurisdicional de não ser compelida ao ressarcimento do valor de R\$ 64.315,68 (sessenta e quatro mil, trezentos e quinze reais e sessenta e oito centavos), tendo em vista o excesso de cobrança praticado pelo Índice de Valoração de Ressarcimento – IVR, em comparação com a Tabela SUS; a prescrição da pretensão de cobrança pela agência ré; bem como o reconhecimento da inconstitucionalidade de ressarcimento ao SUS.

O Tribunal Regional Federal da 3ª Região, em grau recursal, negou provimento ao recurso de apelação da sociedade empresária, mantendo incólume a decisão monocrática de improcedência da ação (fls. 1.928-1.952), nos termos assim ementados (fls. 2.087-2.089):

CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO AO SUS. ART. 32 DA LEI 9.656/1998. CONSTITUCIONALIDADE. PRESCRIÇÃO. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. PODER REGULAMENTAR. INCIDÊNCIA DA NORMA DE REGÊNCIA. TABELA TUNEP. ASPECTOS CONTRATUAIS. PROCESSO ADMINISTRATIVO. PRESERVAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO CONTRADITÓRIO E À AMPLA DEFESA.

1. Quanto à prescrição, firme a jurisprudência que, em matéria relativa à cobrança de ressarcimento ao SUS, pelas operadoras de planos ou seguradores de saúde, previsto no artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, decorrente do uso dos serviços de saúde pública, é regulada pelo Decreto nº 20.910/1932.

2. Precedentes: TRF - 3ª Região, Ag. Legal no AI 2013.03.00.002706-0/SP, Relator Desembargador Federal Carlos Muta, Terceira Turma, j. 22/8/2013, D.E. 2/9/2013; TRF - 5ª Região, AC 08005246920134058200/PB, Relator Juiz Federal Convocado Paulo Machado Cordeiro, Terceira Turma, j. 29/1/2015, PJe; e TRF - 2ª Região, AC 2012.51.01.004351-2/RJ, Relator Desembargador Federal Marcelo Pereira da Silva, Oitava Turma Especializada, j. 5/11/2014, E-DJF2R 14/11/2014.

3. Considerando o decidido pelo E. Superior Tribunal de Justiça, no REsp 1.112.577/SP (Relator Ministro Castro - Meira, Primeira Seção, j. 9/12/2009, DJe 8/2/2010), em sede de recursos repetitivos, que a prescrição em tela tem o seu termo

Superior Tribunal de Justiça

a quo exatamente quando do encerramento do processo administrativo, e que, *in casu*, conforme oportunamente anotado pelo MM" Julgador de primeiro grau, em sua bem lançada sentença de fls. 1.840 e ss. dos autos, pelos documentos acostados é possível verificar que "valor cobrado pela ré por meio da GRU nº 45.504.045.807-8 se refere a atendimentos médicos e hospitalares realizados no período compreendido entre julho e setembro de 2009, conforme verificado na notificação formalizada por meio dos Ofícios nº 1.837/2012/DIDES/ANS, datado de 2/2/2012 (fls. 1683) e 170/2014/DIDES/ANS/MS, datado de 8/1/2014 (fl. 1711), recebido em 31/1/2014 (fls. 1719), ou seja, decorridos menos do que 5 (cinco) anos entre a data dos atendimentos e a formalização da cobrança", revelando, assim, que o processo de apuração dos valores se operou em período inferior a cinco anos entre a data das interações e a data de verificação administrativa dos valores devidos pela autora.

4. "O Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento da ADI n. 1.931 -MC, Relator o Ministro Maurício Corrêa, DJ de 28.5.4, decidiu pela constitucionalidade do ressarcimento ao SUS instituído pela Lei n.9.656/1998" - RE 597.261 AgR/RJ, Relator Ministro Eros Graus, Segunda Turma, Tribunal Pleno, j. 23/6/2009, DJe 7/8/2009.

5. Importa ponderar que a matéria em tela encontra-se pendente de apreciação definitiva do mérito, tanto na mencionada ADI quanto no RE 597.064 - RG/RJ, submetido ao regime do então vigente art. 543-B do CPC/1973 e ao qual foi reconhecida a repercussão geral, em que pese a Suprema Corte seguir aplicando o entendimento exarado cautelarmente no controle difuso de constitucionalidade, a exemplo desta C. Corte.

6. Também por oportuno, impende assinalar que o referido artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 confere à Agência reguladora o poder de regulamentar normas procedimentais atinentes ao ressarcimento de que lá cogita, bem como de efetuar as respectivas cobranças e, caso necessário, de promover as inscrições em dívida ativa relativas às importâncias devidas pelas operadoras.

7. Igual sorte é reservada ao argumento da ora apelante no que concerne aos valores constantes da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP.

8. Conforme novamente bem apontado pelo MM. Juízo *a quo*, em sua r. sentença, referida Tabela foi desenvolvida a partir de um processo participativo e consensual, elaborado dentro do âmbito do CONSU - Conselho de Saúde Suplementar - envolvendo gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde - SUS -, e ainda contando com a colaboração de representantes das operadoras e das diversas unidades prestadoras de serviços integrantes do mencionado Sistema Único.

9. Precedentes: AC 2013.61.04.000912-5/SP, Relator Desembargador Federal Marcelo Saraiva, Quarta Turma, j. 19/10/2016, D.E. 21/12/2016; e Ag. Legal em AC 2014.61.00.002755-8/SP, Relator Juiz Federal Convocado Miguel di Pierro, Sexta Turma, j. 10/12/2015, D.E. 18/12/2015, entre outros.

10. Finalmente, as questões envolvendo a irresignação quanto a cobranças de atendimentos efetuados ao arrepio das cláusulas contratuais firmadas, falecem estas à minguada de fundamento legal e comprovação documental, uma vez que a legislação de regência assegura a obrigatoriedade da cobertura contratual nos casos lá previstos, cabendo à autora a comprovação do infringimento à regra fixada na Lei n 9.656/1998, tarefa na qual, conforme bem assinalado pela MM" Julgador de primeiro grau, não logrou êxito a ora apelante no que atine aos atendimentos aqui guerreados.

11. No mesmo sentido, não prospera a eventual alegação de incidência da irretroatividade das normas aplicáveis à espécie, uma vez que os atendimentos aqui guerreados ocorreram todos após o início da vigência da referida Lei nº 9.656/1998, restando hígidas as normas regulamentadoras dela advindas, em especial do seu artigo 32 que, como já se disse aqui, conferiu à ANS o poder de regulamentar as

Superior Tribunal de Justiça

diversas demandas envolvendo o ressarcimento por parte das operadoras.

12. Em igual andar, não restou comprovado qualquer violação aos princípios do contraditório e à ampla defesa, não se encontrando, nos autos, qualquer elemento que demonstre irregularidade nos processos administrativos, ora e aqui, postos a exame.

13. Apelação a que se nega provimento.

Opostos embargos de declaração, foram eles acolhidos tão somente para fins integrativos, sem alteração do resultado, no sentido de enfatizar a legalidade do índice aplicado - IVR (fls. 2.142-2.154).

Notre Dame Intermédica Saúde S.A. interpôs recurso especial, com fundamento no art. 105, inciso III, alínea *a*, da Constituição da República, no qual aponta violação do art. 1.022, I e II, do CPC de 2015, visto que, em suma, ficou-se silente o Tribunal *a quo* da análise das seguintes questões: *i*) sobre a precariedade da decisão liminar prolatada pelo STF nos autos da ADIn n. 1.931-8/DF, relacionada à constitucionalidade do ressarcimento ao SUS; *ii*) sobre a cobrança de ressarcimento, à luz do voto do Ministro Relator da ADIn n. 1.931-8/DF, e sobre o excesso de execução praticado pelo Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, em comparação com a Tabela do SUS para os mesmos procedimentos de internação e, *iii*) sobre matéria fática relativa aos impedimentos contratuais aduzidos para as 35 (trinta e cinco) Autorizações de Internação Hospitalar – AIH's, abrangidas pela GRU n. 45.504.045.807-8

Aponta, ainda, contradição do *decisum* vergastado, em razão de ter concluído pela natureza jurídica civil do ressarcimento ao SUS e por seu caráter indenizatório, mas, diversamente, deliberado pela aplicação do prazo prescricional quinquenal, previsto no Decreto n. 20.910/1932, em detrimento ao prazo trienal definido no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil .

Aduz violação do art. 206, IV, § 3º, do Código Civil, e do art. 1º do Decreto n. 20.910/1932, sob a alegação de ser aplicável à lide o prazo prescricional trienal, e não quinquenal, tendo em vista a pretensão de ressarcimento estar calcada em enriquecimento sem causa, por se tratar de natureza indenizatória, consoante entendimento do STF declarado no Acórdão do Recurso Extraordinário n.

597.064/RJ e no Acórdão da ADIn n. 1931-8/DF.

Defende, também, ser o termo inicial para a contagem da prescrição trienal o último dia do atendimento que se pretende ressarcir, tendo em vista ser este o marco do direito violado.

Indica infringência ao art. 32, *caput*, e § 8º, da Lei n. 9.656/1998, porquanto, em apertada síntese, os contratos de assistência à saúde não têm a contraprestação pecuniária estabelecida de forma aleatória, mas a partir de elaborados cálculos atuariais, baseados no cumprimento do período de carência, na cobertura prevista em contrato, na abrangência geográfica e na rede credenciada colocada à disposição dos beneficiários, motivo pelo qual da invalidade da cobrança relativa às 35 (trinta e cinco) Autorizações de Internação Hospitalar – AIH's, abrangidas pelas GRU n. 45.504.045.807-8, uma vez que concedidas fora da cobertura, em período de carência, fora da rede credenciada e da área de abrangência geográfica.

Acrescenta, ainda, que o Índice de Valoração do Ressarcimento – IVR, instituído pela Resolução Normativa RN n. 251, de 19/4/2011, utilizado como base de cálculo para o ressarcimento ao SUS, foi elaborado de forma totalmente aleatória, contendo valores irreais de mercado, de forma que não deve ser considerado para o pagamento do referido ressarcimento ao SUS, mostrando-se flagrantemente ilegal.

Contrarrazões ofertadas às fls. 2.426-2.458, o recurso especial teve o seguimento negado pelo Tribunal *a quo* (fls. 2.469-2.476), tendo sido interposto o presente recurso especial.

A decisão monocrática tem o seguinte dispositivo: "Ante o exposto, com fundamento no art. 253, § único, II, a e b, do RI/STJ, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nesta parte, negar-lhe provimento, implicando, ainda, na majoração da condenação da verba honorária para R\$ 5.500,00 (cinco mil e quinhentos reais)."

Interposto agravo interno, a parte agravante traz argumentos contrários

Superior Tribunal de Justiça

aos fundamentos da decisão recorrida.

A parte agravada foi intimada para apresentar impugnação ao recurso.

É relatório.

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.658.057 - SP
(2020/0025236-7)**

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A
ADVOGADOS : DAGOBERTO JOSE STEINMEYER LIMA - SP017513
AUREANE RODRIGUES DA SILVA PINESE - SP111960
ARQUIMEDES TINTORI NETO - SP183032
RICARDO RAMIRES FILHO E OUTRO(S) - SP257509
AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO AO SUS. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. PODER REGULAMENTAR. TABELA TUNEP. PRESERVAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO CONTRADITÓRIO E DA AMPLA DEFESA. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO DA SÚMULA N. 7 DO STJ.

I - Na origem, trata-se de ação anulatória de atos administrativos e de nulidade de débito, relacionado ao pedido de ressarcimento ao SUS. Na sentença, julgou-se improcedente o pedido. No Tribunal *a quo*, a sentença foi mantida. Nesta Corte, negou-se provimento ao recurso especial.

II - No que concerne à alegação de violação do art. 1.022, I e II, do CPC/2015, verifica-se não assistir razão à recorrente, pois o Tribunal *a quo* decidiu a matéria de forma fundamentada, tendo analisado todas as questões que entendeu necessárias para a solução da lide, mormente aquelas indicadas como omitidas (fls. 2.075-2.078 e 2.087-2.089), não obstante tenha decidido contrariamente à sua pretensão.

III - Nesse panorama, a oposição dos embargos declaratórios caracterizou, tão somente, a irresignação da embargante diante de decisão contrária a seus interesses, o que não viabiliza o referido recurso. Tem-se, ainda, que o julgador não está obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos invocados pelas partes quando, por outros meios que lhes sirvam de convicção, tenha encontrado motivação satisfatória para dirimir o litígio. As proposições poderão ou não ser explicitamente dissecadas pelo magistrado, que só estará obrigado a examinar a contenda nos limites da demanda, fundamentando o seu proceder de acordo com o seu livre convencimento, baseado nos aspectos pertinentes à hipótese sub judice e com a legislação que entender aplicável ao caso concreto. Nesse sentido: AgInt no AREsp 1.046.644/MS, Rel. Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 5/9/2017, DJe 11/9/2017; AgInt no REsp 1.625.513/SC, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 2/2/2017, DJe 8/2/2017.

IV - Em relação à alegada violação do art. 206, IV, § 3º, do CC, e do art. 1º do Decreto n. 20.910/1932, sem razão a recorrente a

esse respeito, estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que “nas demandas envolvendo pedido de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos ou segurados de saúde, incide o prazo prescricional quinquenal, previsto no Decreto 20.910/1932, e não o disposto no Código Civil, em observância a isonomia”.

V - Ademais, também escoreito o *decisum* ao não reconhecer o prazo inicial da contagem do prazo prescricional como sendo o último dia do atendimento que se pretende ressarcir, porquanto, de acordo com o entendimento deste STJ, é a partir da notificação da decisão do processo administrativo que se apuram os valores a serem ressarcidos (constituição do crédito), uma vez que, somente a partir de tal momento, o montante de crédito será passível de ser quantificado. Nesse sentido: AgInt no AREsp 1.601.262/SP, Relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, Julgamento em 5/3/2020, DJe 17/3/202; REsp 1.728.843/RS, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, Julgamento em 27/11/2018, DJe 17/12/2018; REsp 1.726.962/ES, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, Julgamento em 21/6/2018, DJe 22/11/2018.)

VI - No que trata apontada violação do art. 32, *caput*, e § 8º, da Lei n. 9.656/1998, o Tribunal *a quo*, na fundamentação do *decisum* recorrido, assim firmou entendimento (fls. 2.081-2.085): “não prospera a eventual alegação de incidência da irretroatividade das normas aplicáveis à espécie, uma vez que os atendimentos aqui guerreados ocorreram todos após o início da vigência da referida Lei nº 9.656/98, restando hígidas as normas regulamentadoras dela advindas, em especial do seu artigo 32 que, como já se disse aqui, conferiu à ANS o poder de regulamentar as diversas demandas envolvendo o ressarcimento por parte das operadoras. Em igual andar, não restou comprovado qualquer violação aos princípios do contraditório e à ampla defesa, não se encontrando, nos autos, qualquer elemento que demonstre irregularidade nos processos administrativos, ora e aqui, postos a exame. [...]”

VII - Consoante se verifica dos excertos reproduzidos do aresto vergastado, o Tribunal *a quo*, com base na análise do acervo fático dos autos, notadamente, nesta questão, a tabela TUNEP, instituída pela ANS, concluiu pela regularidade dos valores constantes na referida tabela de preços e, por conclusão óbvia, pela adequação da base de cálculo para o ressarcimento ao SUS (IVR), tendo em vista ter sido aquela elaborada no âmbito do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, com a participação dos entes federados estadual e municipal e, ainda, com a colaboração, inclusive, de representantes das operadoras e das diversas unidades prestadoras de serviços integrantes do SUS.

VIII - Ademais, também concluiu o julgador ordinário que a sociedade empresária recorrente não se desincumbiu do ônus de

Superior Tribunal de Justiça

comprovar a ocorrência de cobranças e atendimentos realizados em infringência de cláusulas contratuais, tendo deduzido, ainda, pela legalidade do ressarcimento vindicado pelo SUS. Desse modo, constata-se a impossibilidade, pela via estreita do recurso especial, de refutação dos fundamentos apresentados no acórdão recorrido, de modo a concluir pela inaplicabilidade da tabela TUNEP ou inadequação da base de cálculo (IVR) para cobrança de ressarcimento ao SUS, pois, para tanto, seria necessário proceder ao revolvimento do mesmo acervo fático-probatório já analisado, providência inviável ante a incidência do enunciado da Súmula n. 7/STJ. Assim: AgInt no AREsp 1.495.902/SP, Relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, Julgamento em 17/2/2020, DJe 20/2/2020; REsp 1.805.856/SP, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, Julgamento em 6/6/2019, DJe 18/6/2019.

IX - Agravo interno improvido.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO FRANCISCO FALCÃO (Relator):

O recurso de agravo interno não merece provimento.

A parte agravante insiste nos mesmos argumentos já analisados na decisão recorrida.

Sem razão a parte agravante.

No que concerne à alegação de violação do art. 1.022, I e II, do CPC/2015, verifica-se não assistir razão à recorrente, pois o Tribunal *a quo* decidiu a matéria de forma fundamentada, tendo analisado todas as questões que entendeu necessárias para a solução da lide, mormente aquelas indicadas como omitidas (fls. 2.075-2.078 e 2.087-2.089), não obstante tenha decidido contrariamente à sua pretensão.

Nesse panorama, a oposição dos embargos declaratórios caracterizou, tão somente, a irresignação da embargante diante de decisão contrária a seus interesses, o que não viabiliza o referido recurso. Tem-se, ainda, que o julgador não está obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos invocados pelas partes quando, por outros meios que lhes sirvam de convicção, tenha encontrado motivação satisfatória para dirimir o litígio. As proposições poderão ou não ser explicitamente dissecadas pelo magistrado, que só estará obrigado a examinar a contenda nos limites da demanda, fundamentando o seu proceder de acordo com o seu livre convencimento, baseado nos aspectos pertinentes à hipótese sub judice e com a legislação que entender aplicável ao caso concreto.

Descaracterizada a alegada omissão, tem-se de rigor o afastamento da suposta violação do art. 1.022, II, do CPC/2015, conforme pacífica jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

Superior Tribunal de Justiça

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. CONTROVÉRSIA RESOLVIDA, PELO TRIBUNAL DE ORIGEM, À LUZ DAS PROVAS DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO, NA VIA ESPECIAL. SÚMULA 7/STJ. HIPÓTESE EM QUE A FAZENDA PÚBLICA FOI CONDENADA EM HONORÁRIOS DE ADVOGADO, FIXADOS, PELO TRIBUNAL DE ORIGEM, SEM DEIXAR DELINEADAS CONCRETAMENTE, NO ACÓRDÃO RECORRIDO, AS CIRCUNSTÂNCIAS A QUE SE REFEREM AS ALÍNEAS DO § 3º DO ART. 20 DO CPC/73. INADMISSIBILIDADE DO RECURSO ESPECIAL, EM FACE DA INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 7/STJ E 389/STF. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

[...]

III. Não há falar, na hipótese, em violação aos arts. 489 e 1.022 do CPC/2015, porquanto a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, de vez que os votos condutores do acórdão recorrido e do acórdão proferido em sede de embargos de declaração apreciaram fundamentadamente, de modo coerente e completo, as questões necessárias à solução da controvérsia, dando-lhes, contudo, solução jurídica diversa da pretendida.

[...]

IX. Agravo interno improvido (AgInt no AREsp 1.046.644/MS, Rel. Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 5/9/2017, DJe 11/9/2017.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. ENUNCIADO ADMINISTRATIVO N. 3/STJ. SERVIDOR PÚBLICO FEDERAL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. INOCORRÊNCIA. BENEFÍCIO DE GRATUITA DA JUSTIÇA. DECLARAÇÃO DE POBREZA. COMPROVAÇÃO DE CAPACIDADE DE ARCAR COM AS CUSTAS DO PROCESSO. MULTA. LITIGÂNCIA DE MÁ-FÉ. ART. 4º, §1º, DA LEI 1.060/1950. REEXAME DO ACERVO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Não havendo no acórdão recorrido omissão, obscuridade ou contradição, não fica caracterizada ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015.

2. O reexame de matéria de prova é inviável em sede de recurso especial (Súmula 7/STJ).

3. Agravo interno não provido (AgInt no REsp 1.625.513/SC, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 2/2/2017, DJe 8/2/2017.)

Em relação à alegada violação do art. 206, IV, § 3º, do CC, e do art. 1º do Decreto n. 20.910/1932, sem razão a recorrente a esse respeito, estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que “nas demandas envolvendo pedido de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos ou segurados de saúde, incide o prazo prescricional quinquenal, previsto no Decreto 20.910/1932, e não o disposto no Código Civil, em observância ao princípio da isonomia”.

Ademais, também incorreto o *decisum* ao não reconhecer o prazo

Superior Tribunal de Justiça

inicial da contagem do prazo prescricional como sendo o último dia do atendimento que se pretende ressarcir, porquanto, de acordo com o entendimento do STJ, é a partir da notificação da decisão do processo administrativo que se apuram os valores a serem ressarcidos (constituição do crédito), uma vez que somente a partir de tal momento o montante de crédito será passível de ser quantificado.

Nesse sentido, os seguintes julgados:

ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ENUNCIADO ADMINISTRATIVO 3/STJ. RESSARCIMENTO AO SUS. PRESCRIÇÃO APLICÁVEL. QUINQUENAL. DECRETO 20.910/1932. TERMO INICIAL. NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1. Na hipótese dos autos, o Tribunal *a quo* manteve a sentença que julgou improcedentes os embargos à execução fiscal movida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, em decorrência da cobrança relativa à obrigação de ressarcimento ao SUS. A decisão do Tribunal de origem está em consonância com a orientação do Superior Tribunal de Justiça.

2. Acerca da legislação que deve ser considerada para a aplicação do prazo prescricional nos casos que envolvem o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, tanto pelas operadoras de plano de saúde como pelos seguros de saúde, o prazo aplicável é o de cinco anos disposto no Decreto 20.910/1932 e não o disposto no Código Civil, em observância ao princípio da isonomia.

3. Ademais, o termo inicial da contagem do prazo prescricional nos casos de ressarcimento de valores ao SUS começa a correr com a notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos, uma vez que, somente a partir de tal momento, o montante do crédito será passível de ser quantificado.

4. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.601.262 / SP, Relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, Julgamento em 5/3/2020, DJe 17/3/2020.)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO AO SUS. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. APLICAÇÃO DO DECRETO 20.910/1932. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ.

1. O acórdão recorrido encontra-se em sintonia com o entendimento consolidado no STJ, segundo o qual, nas demandas envolvendo pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde pelas operadoras de planos ou segurados de saúde, incide o prazo prescricional quinquenal, previsto no Decreto 20.910/1932, e não o disposto no Código Civil, em observância ao princípio da isonomia.

2. A relação jurídica que há entre o Agência Nacional de Saúde - ANS e as operadoras de planos de saúde é regida pelo Direito Administrativo, por isso inaplicável o prazo prescricional previsto no Código Civil.

3. Inviável o Recurso Especial se o acórdão recorrido se alinha com o posicionamento sedimentado na Jurisprudência do STJ, nos termos da Súmula 83/STJ.

4. Recurso Especial não provido.

REsp 1.728.843/RS, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, Julgamento em 27/11/2018, DJe 17/12/2018.)

Superior Tribunal de Justiça

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO AO SUS. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. APLICAÇÃO DO DECRETO 20.910/1932.

1. O acórdão recorrido dissentiu do entendimento consolidado no STJ, segundo o qual, nas demandas envolvendo pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde pelas operadoras de planos ou segurados de saúde, incide o prazo prescricional quinquenal, previsto no Decreto 20.910/1932, e não o disposto no Código Civil, em observância ao princípio da isonomia.

2. A relação jurídica que há entre o Agência Nacional de Saúde – ANS e as operadoras de planos de saúde é regida pelo Direito Administrativo, por isso inaplicável o prazo prescricional previsto no Código Civil.

3. Recurso Especial provido para determinar o retorno dos autos ao Tribunal *a quo* a fim de que a prescrição seja analisada à luz do art. 1º do Decreto 20.910/1932.

REsp 1.726.962/ES, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, Julgamento em 21/6/2018, DJe 22/11/2018.)

No que trata da apontada violação do art. 32, *caput*, e § 8º, da Lei n. 9.656/1998, o Tribunal *a quo*, na fundamentação do *decisum* recorrido, assim firmou entendimento (fls. 2.081-2.085):

[...]

Também por oportuno, impende assinalar que o referido artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 confere à Agência reguladora o poder de regulamentar normas procedimentais atinentes ao ressarcimento de que lá cogita, bem como de efetuar as respectivas cobranças e, caso necessário, de promover as inscrições em dívida ativa relativas às importâncias devidas pelas operadoras.

Igual sorte é reservada ao argumento da ora apelante no que concerne aos valores constantes da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP.

Conforme novamente bem apontado pela MMª Juíza *a quo*, em sua r. sentença, referida Tabela foi desenvolvida a partir de um processo participativo e consensual, elaborado dentro do âmbito do CONSU - Conselho de Saúde Suplementar - envolvendo gestores estaduais e municipais do Sistema -Único de Saúde - SUS, e ainda contando com a colaboração de representantes das operadoras e das diversas unidades prestadoras de serviços integrantes do mencionado Sistema Único.

[...]

Finalmente, as questões envolvendo a irrisignação quanto a cobranças de atendimentos efetuados ao arrepio das cláusulas contratuais firmadas, falecem estas à minguia de fundamento legal e comprovação documental, uma vez que a legislação de regência assegura a obrigatoriedade da cobertura contratual nos casos lá previstos, cabendo à autora a comprovação do infringimento à regra fixada na Lei n 9.656/1998, tarefa na qual, conforme bem assinalado pela MMª Julgadora de primeiro grau, não logrou êxito a ora apelante no que atine aos atendimentos aqui guerreados.

No mesmo sentido, não prospera a eventual alegação de incidência da irretroatividade das normas aplicáveis à espécie, uma vez que os atendimentos aqui guerreados ocorreram todos após o início da vigência da referida Lei nº 9.656/1998, restando hígidas as normas regulamentadoras dela advindas, em especial do seu artigo 32 que, como já se disse aqui, conferiu à ANS o poder de regulamentar as

Superior Tribunal de Justiça

diversas demandas envolvendo o ressarcimento por parte das operadoras.

Em igual andar, não restou comprovado qualquer violação aos princípios do contraditório e à ampla defesa, não se encontrando, nos autos, qualquer elemento que demonstre irregularidade nos processos administrativos, ora e aqui, postos a exame.

[...]

Consoante se verifica dos excertos reproduzidos do aresto vergastado, o Tribunal *a quo*, com base na análise do acervo fático dos autos, notadamente, nesta questão, a tabela TUNEP, instituída pela ANS, concluiu pela regularidade dos valores constantes na referida tabela de preços e, por conclusão óbvia, pela adequação da base de cálculo para o ressarcimento ao SUS (IVR), tendo em vista ter sido aquela elaborada no âmbito do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, com a participação dos entes federados estadual e municipal e, ainda, com a colaboração, inclusive, de representantes das operadoras e das diversas unidades prestadoras de serviços integrantes do SUS.

Ademais, também concluiu o julgador ordinário, que a sociedade empresária recorrente não se desincumbiu do ônus de comprovar a ocorrência de cobranças e atendimentos realizados em infringência de cláusulas contratuais, tendo deduzido, ainda, pela legalidade do ressarcimento vindicado pelo SUS.

Desse modo, constata-se a impossibilidade, pela via estreita do recurso especial, de refutação dos fundamentos apresentados no acórdão recorrido, de modo a concluir pela inaplicabilidade da tabela TUNEP ou inadequação da base de cálculo (IVR) para cobrança de ressarcimento ao SUS, pois, para tanto, seria necessário proceder ao revolvimento do mesmo acervo fático-probatório já analisado, providência inviável ante a incidência do enunciado da Súmula n. 7/STJ.

A esse respeito, os seguintes julgados:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). LEI N. 9.656/1998. ARTS. 489, § 1º, E 1022 DO CPC/2015. OMISSÃO E CONTRADIÇÃO NÃO CONFIGURADAS. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. ART. 1º DO DECRETO N. 20.910/1932. EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS NÃO PREVISTOS NA COBERTURA CONTRATUAL. PLEITO DE AFASTAMENTO DA TABELA TUNEP E DO IVR. ACÓRDÃO ANCORADO NO SUBSTRATO FÁTICO DOS AUTOS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ.

Superior Tribunal de Justiça

1. Verifica-se não ter ocorrido ofensa aos arts. 489, § 1º, e 1.022, II, do CPC/2015, na medida em que o Tribunal de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando integralmente a controvérsia posta nos autos, não se podendo, ademais, confundir julgamento desfavorável ao interesse da parte com negativa ou ausência de prestação jurisdicional.

2. Em relação ao tema da prescrição, não cabe falar em contradição porquanto o dispositivo do acórdão proferido pelo Tribunal *a quo* está em consonância com a fundamentação que o antecede.

3. Conforme a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o crédito referente ao ressarcimento ao SUS sujeita-se ao prazo prescricional quinquenal.

4. A revisão do entendimento firmado pelo Tribunal *a quo*, a fim de reconhecer como indevida a cobrança de valores concernentes a procedimentos realizados pelo SUS em benefício de usuário de plano de saúde, assim como a inadequação da aplicação da tabela Tunep e do IVR, requer novo exame do acervo fático-probatório, providência que esbarra na Súmula 7/STJ.

5. Agravo interno não provido.

(AgInt no AREsp 1.495.902 / SP, Relator Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, Julgamento em 17/2/2020, DJe 20/2/2020.)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO AO SUS. DISPOSITIVO LEGAL NÃO PREQUESTIONADO. SÚMULA 282/STF. NÃO OPOSIÇÃO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NA ORIGEM. VIOLAÇÃO DO ART. 32, CAPUT, DA LEI 9.656/1998. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL. TABELA TUNEP. NECESSIDADE DE REEXAME DE ELEMENTOS PROBATÓRIOS. DESCABIMENTO. SÚMULA 7/STJ.

1. Hipótese em que o Tribunal local consignou (fl. 1.821, e-STJ): "Conforme estabelecido pela Carta Magna, em seus artigos 196 e 199, verifica-se que não assiste razão à autora, uma vez que o artigo 32 da Lei 9.656/1998 prevê como obrigatório o ressarcimento ao Poder Público dos gastos tidos com os beneficiários de planos de saúde atendidos na rede pública".

2. Não se pode conhecer da irresignação contra a ofensa aos dispositivos legais invocados, uma vez que não foram analisados pela instância de origem. Ausente, portanto, o requisito do prequestionamento, o que atrai, por analogia, o óbice da Súmula 282/STF.

3. A matéria deveria ter sido suscitada em embargos de declaração, o que não ocorreu, inviabilizando-se o prequestionamento.

4. No tocante à apontada ofensa ao art. 32, caput, da Lei 9.656/1998, a insurgente restringe-se a alegar genericamente ofensa à citada norma sem, contudo, demonstrar de forma clara e fundamentada como o aresto recorrido teria violado a legislação federal apontada. Incide na espécie, por analogia, o princípio estabelecido na Súmula 284/STF.

5. O Tribunal *a quo* examinou o cabimento do ressarcimento ao SUS sob o enfoque eminentemente constitucional (arts. 196 e 199 da Constituição Federal), razão por que não cabe ao STJ o exame da matéria em recurso especial (art. 102, III, e 105, III, da CF).

6. A verificação acerca da completude ou não do acórdão recorrido, bem como da adequação da aplicabilidade da tabela TUNEP ao cálculo para o ressarcimento ao SUS, exige o revolvimento do conteúdo fático-probatório constante do processo, o que atrai o óbice contido no enunciado da Súmula 7 do STJ.

7. Recurso Especial não conhecido.

REsp 1.805.856 / SP, Relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, Julgamento em 6/6/2019, DJe 18/6/2019.)

Superior Tribunal de Justiça

Ante o exposto, não havendo razões para modificar a decisão recorrida, nego provimento ao agravo interno.

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO SEGUNDA TURMA

**AgInt no AREsp 1.658.057 / SP
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2020/0025236-7

Número de Origem:

201461000026037 00026036920144036100

Sessão Virtual de 13/10/2020 a 19/10/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro FRANCISCO FALCÃO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HERMAN BENJAMIN

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A

ADVOGADOS : DAGOBERTO JOSE STEINMEYER LIMA - SP017513

AUREANE RODRIGUES DA SILVA PINESE - SP111960

ARQUIMEDES TINTORI NETO - SP183032

RICARDO RAMIRES FILHO E OUTRO(S) - SP257509

AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ASSUNTO : DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO -
SERVIÇOS - SAÚDE - RESSARCIMENTO AO SUS

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A

ADVOGADOS : DAGOBERTO JOSE STEINMEYER LIMA - SP017513

AUREANE RODRIGUES DA SILVA PINESE - SP111960

ARQUIMEDES TINTORI NETO - SP183032

RICARDO RAMIRES FILHO E OUTRO(S) - SP257509

AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

TERMO

A Segunda Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Herman Benjamin.

Brasília, 19 de outubro de 2020