



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.675.749 - RJ (2017/0129435-9)

RELATORA : MINISTRA ASSUSETE MAGALHÃES
AGRAVANTE : UNIHOSP SAÚDE S/A
ADVOGADOS : AUREANE RODRIGUES DA SILVA PINESE - RJ002722A
DAGOBERTO JOSÉ STEINMEYER LIMA - RJ002726A
CÁSSIO FERREIRA RODRIGUES - SP306407
AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

EMENTA

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RESSARCIMENTO AO SUS. VIOLAÇÃO AO ART. 273 DO CPC/73. SÚMULA 211/STJ. RAZÕES DO AGRAVO QUE NÃO IMPUGNAM, ESPECIFICAMENTE, O ALUDIDO FUNDAMENTO DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA 182/STJ. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS, NO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCONFORMISMO. ARTS. 128 E 460 DO CPC/73. SENTENÇA **CITRA PETITA**. INOCORRÊNCIA. ART. 32 DA LEI 9.656/98. CONSTITUCIONALIDADE RECONHECIDA, PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. TABELA ÚNICA NACIONAL DE EQUIVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS - TUNEP. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE CONHECIDO, E, NESSA EXTENSÃO, IMPROVIDO.

I. Agravo interno ajuizado contra decisão que julgara Recurso Especial interposto contra acórdão publicado na vigência do CPC/2015.

II. Interposto Agravo interno com razões que não impugnam, especificamente, o fundamento da decisão agravada, quanto à incidência da Súmula 211/STJ, em relação ao art. 273, I, do CPC/73, não prospera o inconformismo, quanto ao ponto, em face da Súmula 182 desta Corte.

III. No acórdão objeto do Recurso Especial, o Tribunal de origem manteve sentença que julgara improcedente o pedido, em ação ajuizada pela parte agravante, operadora de plano de saúde, na qual busca a declaração de nulidade de atos administrativos emanados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, referentes ao ressarcimento ao SUS, em face de utilização, pelo segurado assistido pela operadora, de atendimento na rede pública de saúde, na forma da Lei 9.656/98.

IV. Não há falar, na hipótese, em violação ao art. 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.

V. Nos termos da jurisprudência desta Corte, o julgamento **citra petita** refere-se à concessão de pedido inferior ao pretendido, e não de seu fundamento, que é livre, desde que motivado, conforme inteligência do art. 131 do CPC/73. Logo, não ocorre julgamento **citra petita**, quando o juiz aplica o direito ao caso concreto, sob fundamentos diversos dos apresentados



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

pela parte. Não há falar, assim, em violação aos arts. 128 e 460 do CPC/73. Nesse sentido: STJ, REsp 1.746.942/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 22/04/2019.

VI. O Supremo Tribunal Federal, apreciando o tema 345 da Repercussão Geral, fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos" (STF, RE 597.064/RJ, Rel. Ministro GILMAR MENDES, PLENO, DJe de 16/05/2018).

VII. Nos termos em que a causa foi decidida, infirmar os fundamentos do acórdão recorrido, relacionados à regularidade da cobrança efetuada – em especial analisar se os valores cobrados, a título de ressarcimento, atenderam ou não aos requisitos previstos nos atos normativos editados pela ANS, se os valores da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP são superiores aos efetivamente despendidos pelo SUS, se os serviços prestados pelo SUS foram realizados dentro dos limites geográficos e da cobertura contratada, e se foram observados, no processo administrativo, o contraditório e a ampla defesa –, demandaria o reexame de matéria fática, o que é vedado em Recurso Especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

VIII. Agravo interno parcialmente conhecido, e, nessa extensão, improvido.

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, por unanimidade, conhecer em parte do agravo interno, e, nessa parte, negar-lhe provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Francisco Falcão, Herman Benjamin, Og Fernandes e Mauro Campbell Marques votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 20 de agosto de 2019 (data do julgamento).

MINISTRA ASSUETE MAGALHÃES
Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.675.749 - RJ (2017/0129435-9)

RELATÓRIO

MINISTRA ASSUSETE MAGALHÃES: Trata-se de Agravo interno, interposto por UNIHOSP SAÚDE S/A, em 03/05/2019, contra decisão de minha lavra, publicada em 11/04/2019, assim fundamentada, **in verbis**:

"Trata-se de Recurso Especial, interposto pela UNIHOSP SAÚDE S/A, com base nas alíneas **a** e **c** do permissivo constitucional, contra acórdão do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, assim ementado:

'DIREITO ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO. AÇÃO ANULATÓRIA. SUS. RESSARCIMENTO. ATENDIMENTO A USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE PRIVADOS. LEGALIDADE DA COBRANÇA.

1.A sentença negou a anulação dos débitos de ressarcimento ao SUS, objeto de processos administrativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, convencido o Juízo da constitucionalidade do art. 32 da Lei nº 9.656/1998 e da inexistência de vício a macular a pretensão de ressarcimento à Administração pelos serviços prestados.

2.A obrigação imposta pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, sem natureza tributária, e restitutiva e visa coibir o enriquecimento sem causa de operadoras de planos de saúde privados e dar eficácia à norma constitucional programática do artigo 196, garantindo a universalidade do atendimento à saúde, e corrigindo distorções que imporiam ao Estado o ônus financeiro de arcar com despesas a cargo de empresas privadas remuneradas por seus consumidores-utentes, conforme contratos pactuados.

3.A ANS age nos limites de suas atribuições institucionais, editando Resoluções como mero corolário de poder regulamentar (normativo), gerador de efeitos externos, com amplo respaldo nos artigos 3º e 174 da Constituição, positivados e explicitados nas Leis nos 9.656/1998 e 9.961/2000.

4.A Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP), que serve de base aos valores a ressarcir, não vulnera o § 8º do artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, contando, na sua elaboração, também com a participação das operadoras privadas e das unidades de atendimento. Seus valores tampouco são irreais, pois incluem todas as despesas acessórias ao atendimento, inclusive internação, medicamentos e honorários médicos, enquanto a operadora incluiu apenas o procedimento isolado.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

5. Nenhuma ofensa se flagra aos princípios do contraditório e da ampla defesa, e nem ao primado da legalidade, pois às operadoras é dada oportunidade de impugnar as cobranças.

6. A aplicação da lei não se encontra vinculada ao contrato, mas, sim, ao atendimento do SUS àqueles que possuam plano de saúde privado e se utilizaram de procedimento médico-hospitalar após os atos normativos regulamentares.

7. Não afasta o ressarcimento ao SUS o fato de o atendimento ser realizado fora da rede credenciada, uma vez que este pressupõe o atendimento na rede pública de saúde, ou seja, em hospitais não credenciados pelo plano.

8. Os atendimentos prestados em estabelecimentos hospitalares com financiamento público, por si só, ensejam o dever legal de indenização, independentemente de se encontrarem na área regional de cobertura do contrato do beneficiário atendido.

9. A dinâmica de atendimento prevista em contrato, e a prévia comunicação dos procedimentos médicos à operadora do plano de saúde não são requisitos para o nascimento da obrigação de ressarcimento ao SUS.

10. O ônus da prova quanto ao caráter emergencial do procedimento é da operadora de saúde, visto que a Autorização de Internação Hospitalar é ato administrativo, que se presume legítimo. Não comprovado que as AIHs não possuíam caráter emergencial, o ressarcimento é devido, pois a carência de 24h, prevista no art. 12, inciso V, alínea 'c' da Lei nº 9.656/98 foi cumprida. Precedentes.

11. A Operadora, que descumpriu a RN nº 17/2002 e não comprovou a ausência de vigência contratual, na forma do art. 13 da Lei nº 9.656/98, tampouco colacionou aos autos qualquer documento indicativo de que o procedimento de curetagem ocorreu após aborto criminoso. É comum a ocorrência de abortos espontâneos, ou mesmo médicos, por complicações clínicas, e à ausência de elementos que indiquem a ocorrência de aborto criminoso, assim definido no Código Penal, mantém-se a legitimidade do ressarcimento. Precedentes.

12. Apelação desprovida' (fls. 778/779e).

Opostos Embargos de Declaração, foram rejeitados (fls. 801/813e)

Alega a recorrente, nas razões do Recurso Especial, além de divergência jurisprudencial, a ofensa ao art. 535, I e II, do CPC/73, sob alegação de omissão no acórdão recorrido, a existência de julgamento **citra petita**, a inexistência de direito do ressarcimento ao SUS, pela inconstitucionalidade do art. 32 da Lei 9.656/98.

Aponta, ainda, negativa de vigência aos arts. 128, 273, I, e 460 do



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CPC/73, arts. 16, X e 32, **caput**, § 8º, da Lei 9.656/98, porquanto: **(a)** 'é perfeitamente possível que o artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 venha ser declarado constitucional. Contudo, na forma como estabelecem os artigos era destaque neste tópico e julgados apresentados, os demais pedidos formulados pela Recorrente deveriam ser apreciados, incorrendo os V. Acórdãos na decisão *infra* ou *citra petita*' (fl. 833e); **(b)** 'o V. Acórdão Recorrido não se atentou pela presença dos requisitos necessários para a concessão, ainda que em sede recursal, do provimento antecipatório, deixando, dessa forma, de aplicar o dispositivo legal ao caso concreto. *In casu*, restou suficientemente demonstrada a verossimilhança do pedido, bem como o fundado receio de dano de difícil reparação, com a demora da apreciação da tutela jurisdicional pretendida na demanda' (fl. 839e).

Requer, ao final, o provimento do recurso.

Apresentadas as contrarrazões a fls. 931/957e, o Recurso Especial foi admitido pelo Tribunal de origem (fls. 963/964e).

Por meio da decisão de fls. 977/981e, determinei a devolução dos autos ao Tribunal de origem, para que o Recurso Especial fosse apreciado apenas após exercido o juízo de retratação ou declarado prejudicado o Recurso Extraordinário, na forma do art. 1.040 do CPC/2015.

O Tribunal Regional Federal da 2ª Região, após julgamento do RE 591.064/RJ (Tema 345), onde restou fixada a tese: 'É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos'; entendeu que o acórdão recorrido está em consonância com o recurso extraordinário citado, e determinou a subida do Recurso Especial, para análise das demais teses suscitadas.

Sem razão a parte recorrente.

Na origem, 'o Unihosp Saúde S/A apela da sentença, da Juíza Federal Edna Kleemann que, julgando improcedentes os pedidos, manteve a exigibilidade dos débitos cobrados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, decorrentes do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS, constante nas Guias de Recolhimento da União – GRUs nº 45.504.036.076-0 e 45.504.036.276-3, convencida da constitucionalidade do art. 32 da Lei nº 9.656/1998, da inexistência de qualquer vício que possa macular a pretensão de ressarcimento à Administração pelos serviços prestados, da legalidade da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP, e das Resoluções da Agência Reguladora, fixando honorários em 5% do valor da causa' (fl. 762e).

O acórdão recorrido negou provimento ao recurso, nos seguintes termos:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

'Não há nulidade na sentença. O Juízo não está obrigado a se pronunciar sobre todas as argumentações indicadas, uma a uma, sendo suficiente que lastreie seu decisum em fundamentos suficientes e condizentes com o caso concreto.

Fosse pouco,(i) o pronunciamento sobre a constitucionalidade do ressarcimento ao SUS é questão de fundo, e deve ser analisada no *meritum causae*; e (ii) é evidente que foi emitido 'juízo de valor' sobre todos os pedidos formulados, julgados improcedentes.

A questão do ressarcimento devido por operadora de plano de saúde, em razão de assistência médico-hospitalar aos seus utentes contratuais, prestada em instituições públicas ou privadas, sob convênio ou contrato, integrantes do SUS – Sistema Único de Saúde, conforme impõe a norma do artigo 32, caput, da Lei nº 9.656/1998, foi exaustivamente examinada neste Tribunal. Leia-se: (...)

Avanço topicamente.

I. Da constitucionalidade do ressarcimento.

Em Sessão Plenária realizada em 19/12/2008, editou-se a Súmula nº 51, que dispõe: 'O art. 32, da Lei nº 9.656/98, que trata do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), é constitucional'. O STF, a seu turno, em decisão colegiada, pacificou o entendimento tocante à inocorrência de violação aos artigos 195, § 4º; 196; 150, § 7º, da Carta, sendo constitucional o artigo 32 da Lei nº 9.656/1998.

(...)

Na verdade, o reembolso previsto no artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 visa ressarcir o Poder Público pelos custos de atendimentos pelo SUS e instituições conveniadas aos assistidos das operadoras de planos de saúde, que assim deixam de prestar os serviços a que se obrigaram, auferindo, reflexamente, indiscutível vantagem econômico-financeira. Daí porque as operadoras favorecidas têm o dever legal de indenizar o Erário pelos custos acrescidos ao orçamento público, obstando-se, de mais, o enriquecimento sem causa de empresa privada, injustificavelmente favorecida pela execução de serviços que lhe competiam, graças à rede pública de saúde.

Para enfatizar esse aspecto, por sua oportunidade e exatidão, transcrevo os esclarecimentos prestados pelo Diretor do Departamento de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde na ADI 1.931-8/DF, ajuizada pela CNS – Confederação Nacional de Saúde, em que se buscava a suspensão da eficácia da Lei nº 9.656/1998. Confira-se:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

(...)

O ressarcimento instituído pelo art. 32 da Lei nº 9.656/1998, como dito alhures, visa apenas ressarcir o Poder Público pelos custos dos serviços não prestados pela operadora privada, mas cobertos por contratos de saúde privados, recebendo elas, em contrapartida, o pagamento das prestações financeiras devidas pelos consumidores-usuários. A dizer-se, noutro vértice, que a relação jurídico-obrigacional foi criada e imposta por lei para vincular – como de fato vincula – o Poder Público e a pessoa jurídica de direito privado, não afetando, a bem ver, a esfera jurídica da pessoa física beneficiária de plano de saúde, livre para exercer seu direito ao serviço público no âmbito do SUS.

Não tem natureza tributária; é obrigação restitutiva, pois permite ao Poder Público recuperar aquilo que disponibilizou aos planos de saúde privados, sem ofensa aos artigos 145, II e III, 150, § 7º, 154, I, 195, § 4º, da Constituição, nem aos artigos 77 e 78 do Código Tributário Nacional, apenas aplicável se o ressarcimento tivesse caráter tributário. Reitero: a obrigação legal de ressarcimento não visa custear a saúde pública, mas recompor a Fazenda Pública das despesas com a prestação de serviços em substituição às operadoras de planos de saúde.

Ao reconhecer a constitucionalidade do ressarcimento, as Resoluções RDC nº 17 [5] e todas as suas alterações posteriores e nº 18, da Diretoria Colegiada da ANS e Resoluções – RE nos 1 a 6 e Instruções Normativas – IN nos 01 e 02, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS, Resolução Normativa nº 185/2008, IN nº 37/2009, Resolução Normativa nº 253/2011 e IN nº 47/2011 são válidas [6], pois editadas pela Autarquia Reguladora do setor de saúde, no uso do poder regulamentar de preceitos legais, nos limites da sua atribuição.

II. Do procedimento administrativo e do poder regulamentar da ANS. O procedimento de arrecadação de valores pelo ressarcimento não viola os princípios do contraditório e da ampla defesa, e nem da legalidade.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, criada pela Lei nº 9.961/00, é órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde. Nesse contexto, os atos normativos da Agência Reguladora decorrem das atribuições intrínsecas a sua finalidade institucional de defender o interesse público na assistência suplementar de saúde, regulando as operadoras, inclusive nas relações com os prestadores e consumidores.

Conforme a regra do art. 4º, IV, da Lei nº 9.961/2000, compete à



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ANS 'estabelecer normas para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde – SUS'. Ao expedir Resoluções, a ANS age dentro de suas atribuições institucionais, nos limites do poder regulamentar (normativo) de que é titular, nos termos dos artigos 3º e 174 da Constituição, positivados e explicitados nas Leis nos 9.656/1998 e 9.961/2000.

No artigo 32, caput, e §§ 3º e 5º, na redação da MP nº 2.177-44/2001, a própria Lei nº 9.656/1998 confere à ANS o poder de definir normas e efetuar a respectiva cobrança de quantias devidas ao SUS, por ressarcimento, permitindo-lhe, ainda, a inscrição em dívida ativa dos valores não recolhidos. Recorde-se o texto legal:

(...)

Pelo texto original da Lei nº 9.656/1998, competia ao CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados, ouvida a Câmara de Saúde Suplementar, a regulamentação dos planos privados de assistência à saúde (art. 3º), assim como a aprovação da tabela de ressarcimento, nos termos do art. 32, § 1º. De momento, segundo esse mesmo dispositivo, na redação da MP nº 2.177-44/2001, o ressarcimento 'será efetuado pelas operadoras à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS'.

De sua parte, pela norma dos §§ 2º, 3º e 8º, a ANS disponibilizará a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor, cabendo à Autarquia cobrar os respectivos valores, a serem creditados à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, não podendo ser inferiores aos praticados pelo SUS nem superiores aos praticados pelas operadoras.

III. Da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP.

Disciplinando o art. 32, o CONSU – Conselho de Saúde Suplementar aprovou a Resolução nº 09/1998, cujo artigo 7º, na redação da Resolução nº 22/1999, determinou que 'A relação de procedimentos a serem ressarcidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde [...] deverá conter os dados de identificação do usuário, do prestador do serviço, o nome e código do procedimento de acordo com a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP –, a data de atendimento e o valor a ser cobrado' (parágrafo único).

(...)

Salvo prova em contrário, efetua-se a cobrança só após a apreciação definitiva dos recursos, através dos quais o interessado



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

impugna os valores cobrados e o suposto atendimento pela rede pública de saúde.

A alegação de que a TUNEP – Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos, instituída pela RDC nº 17/2000, contém valores irreais, e de não ter sido cumprido o § 8º, do art. 32, da Lei nº 9.656/1998, não pode prosperar. A aprovação da TUNEP não é arbitrária; é, ao revés, dialogal. Resultado de um processo participativo, discutida no âmbito do Conselho de Saúde Complementar, de que participam os gestores responsáveis pelo processamento do ressarcimento, os representantes das operadoras e das unidades prestadoras de serviço integrantes do Sistema Único de Saúde (Resolução CONSU nº 23/1999).

Além disso, os valores da TUNEP incluem todas as ações necessárias para o pronto atendimento e recuperação do segurado, incluindo a internação, os medicamentos, honorários médicos, entre outros, enquanto os valores apresentados pela operadora incluem apenas o procedimento isolado.

IV. Dos contratos firmados antes da Lei nº 9.656/1998.

É de todo irrelevante o atendimento hospitalar prestado a beneficiários com contratos firmados antes da Lei nº 9.656/1998. A aplicação da lei não está vinculada ao contrato, mas ao atendimento pelo SUS àqueles que possuíam plano de saúde privado e se utilizaram de procedimento médico-hospitalar depois da sua edição. É um equívoco, data vênica, acenar com violação ao princípio da irretroatividade ou do ato jurídico perfeito, porquanto tudo o que se cogita é da imediata adequação da Apelante à nova moldura e figurino legais.

V. Da inscrição no CADIN.

No AI nº 2013.02.01.004572-9 já se assentou que a mera discussão judicial do débito, sem a correspondente caução, não obsta o registro no CADIN, e o débito em dívida ativa.

(...)

VI. Da área de abrangência geográfica.

Os atendimentos prestados em estabelecimentos hospitalares com financiamento público, por si só, ensejam o dever legal de indenização, conforme previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98, ainda que realizados fora da área geográfica de abrangência da cobertura contratada.

(...)

VIII. Da matéria fática.

O art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê como requisitos para o nascimento da obrigação de ressarcimento ao SUS tão somente a realização de atendimento pelo SUS a beneficiários de plano de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

saúde e que os procedimentos sejam cobertos pelos respectivos contratos.

Nesse viés, não importa se o beneficiário optou livremente, nem se houve conduta abusiva ou qualquer ilícito da operadora, tampouco são relevantes os procedimentos contratuais de regulação do acesso aos serviços, como a exigência de autorização prévia da operadora ou a necessidade de exibição de documento de identificação do beneficiário.

O atendimento ao beneficiário fora da rede credenciada é inerente à própria natureza do ressarcimento.

Se os pacientes tivessem sido atendidos dentro da rede da Operadora não haveria sequer discussão a respeito do ressarcimento, que existe apenas e na medida em que os atendimentos são realizados em unidades do SUS, carecendo o argumento do mínimo suporte lógico e jurídico.

(...)

Assim sendo, não obsta o ressarcimento ao SUS, nas AIHs nos 2932360233, 2932361553, 2929076634, 2928682086, 2932154148, 2932154159, 2927387650, 2930434606: (i) o descumprimento da dinâmica de atendimento prevista em contrato, (ii) a falta de autorização prévia da operadora, ou (iii) o fato de os beneficiários terem sido atendidos fora da rede credenciada.

Os procedimentos realizados fora da abrangência geográfica estabelecida no contrato, também devem ser ressarcidos; consequentemente, não procedem as alegações acerca das AIHs nos 2785341449, 2928796508, 2786089086, 2926377432, 2928799896; nem obsta o ressarcimento ao SUS o período de carência, no que diz aos procedimentos referidos nas seguintes Autorizações de Internação Hospitalar:

(...)

O ônus da prova quanto ao caráter emergencial do procedimento é da operadora de saúde. A Autorização de Internação Hospitalar é ato administrativo, que se presume legítimo.

Não comprovado que as AIHs nos 2932361553, 2929076634, 2786089086, 2927387650, e 2930434606 não possuíam caráter emergencial, o ressarcimento é devido, pois a carência de 24h, prevista no art. 12, inciso V, alínea 'c' da lei nº 9.656/98 foi cumprida.

Quanto à AIH nº 2928799896, procedimento de curetagem pós-aborto (fls. 426/432), decorrente de ações possivelmente ilícitas, a Operadora não colacionou aos autos qualquer documento indicativo de que o procedimento ocorreu após aborto criminoso. É comum a ocorrência de abortos espontâneos, ou mesmo médicos,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

por complicações clínicas, e à ausência de elementos que indiquem a ocorrência de aborto criminoso, assim definido no Código Penal, mantém-se a legitimidade do ressarcimento.

(...)

A operadora não comprovou cabalmente a ausência de cobertura contratual no procedimento de 'curetagem pós aborto'; e no que tange à vigência do plano de assistência à saúde, o art. 13 da Lei nº 9.656/98 veda a rescisão unilateral do contrato, exceto nos casos de fraude, ou inadimplência por período superior a 60 dias consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência contratual, comprovado que o consumidor foi notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Além disso, à época dos atendimentos, entre 20/7/2004 e 17/8/2004 (fls. 157/158), vigia a Resolução Normativa nº 17, de 11 de novembro de 2002, que impunha às Operadoras o dever legal de comunicar à ANS as informações cadastrais dos beneficiários, tais como inclusões, reinclusões, e exclusões de beneficiários. A inobservância deste dever constituía infração punível com multa pecuniária.

Portanto, a Operadora descumpriu a Resolução Normativa nº 17/2002, e não comprovou a ausência de vigência contratual, na forma do art. 13 da Lei nº 9.656/98, sendo-lhe exigíveis as AIHs nos 2928682086, 2932154148, e 2932154159.

Ante o exposto, nego provimento à apelação, nos termos da fundamentação' (fls. 765/775e).

Em relação ao art. 535 do CPC/73, deve-se ressaltar que o acórdão recorrido, julgado sob a égide do CPC/73, não incorreu em omissão, uma vez que o voto condutor do julgado apreciou, fundamentadamente, todas as questões necessárias à solução da controvérsia, dando-lhes, contudo, solução jurídica diversa da pretendida pela parte recorrente.

Vale ressaltar, ainda, que não se pode confundir decisão contrária ao interesse da parte com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional. Nesse sentido: STJ, AgRg no AREsp 408.492/PR, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe de 24/10/2013; STJ, AgRg no AREsp 406.332/MS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe de 14/11/2013; STJ, AgRg no REsp 1360762/SC, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 25/09/2013.

Por outro lado, por simples cotejo entre as razões do Recurso Especial e os fundamentos do acórdão recorrido, observa-se que a tese recursal contida no art. 273, I, do CPC/73, sequer implicitamente, foi apreciada pelo Tribunal de origem, não obstante terem sido opostos Embargos de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Declaração, para tal fim.

Por essa razão, à falta do indispensável prequestionamento, não pode ser conhecido o Recurso Especial, no ponto, incidindo o teor da Súmula 211 do STJ ('inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição dos embargos declaratórios, não foi apreciado pelo Tribunal *a quo*').

Isso porque, para que se configure o prequestionamento, não basta que o recorrente devolva a questão controvertida para o Tribunal. É necessário que a causa tenha sido decidida à luz da legislação federal indicada, bem como seja exercido juízo de valor sobre os dispositivos legais indicados e a tese recursal a eles vinculada, interpretando-se a sua aplicação ou não, ao caso concreto.

No que se refere aos arts. 128 e 460 do CPC/73, correto o entendimento adotado pelo Tribunal **a quo**, uma vez que, de fato, foi emitido juízo de valor sobre todos os pedidos formulados pela parte autora, que foram julgados improcedentes.

No que diz respeito ao mérito, o acórdão recorrido adotou entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 597.064/RJ, com repercussão geral, TEMA 345, que reconheceu a constitucionalidade do ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS quando utilizados por beneficiários de cobertura da rede privada.

Nesse sentido:

'PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICABILIDADE. OMISSÃO. NÃO CONFIGURADA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DOS ARTS. 128 E 460 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 211/STJ. RE 597.064/RJ. REPERCUSSÃO GERAL. TEMA 345/STF. ART. 32 DA LEI 9.656/98. CONSTITUCIONALIDADE DO RESSARCIMENTO DE SERVIÇOS CUSTEADOS PELO SUS QUANDO UTILIZADOS POR BENEFICIÁRIOS DE COBERTURA DA REDE PRIVADA. OBSERVAÇÃO DA COBERTURA CONTRATUAL ENTRE OS CIDADÃOS-USUÁRIOS E AS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. ALEGAÇÃO GENÉRICA DE OFENSA A DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA N. 284/STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO. ARGUMENTOS INSUFICIENTES PARA DESCONSTITUIR A DECISÃO ATACADA. HONORÁRIOS RECURSAIS. NÃO CABIMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.021, § 4º, DO



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. DESCABIMENTO.

I - Consoante o decidido pelo Plenário desta Corte na sessão realizada em 09.03.2016, o regime recursal será determinado pela data da publicação do provimento jurisdicional impugnado. *In casu*, aplica-se o Código de Processo Civil de 2015.

II - A Corte de origem apreciou todas as questões relevantes apresentadas com fundamentos suficientes, mediante apreciação da disciplina normativa e cotejo ao posicionamento jurisprudencial aplicável à hipótese. Inexistência de omissão, contradição ou obscuridade.

III - A ausência de enfrentamento da questão objeto da controvérsia pelo Tribunal *a quo*, não obstante oposição de Embargos de Declaração, impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento, nos termos da Súmula n. 211/STJ.

IV - O acórdão recorrido adotou entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 597.064/RJ, com repercussão geral, TEMA 345, que reconheceu a constitucionalidade do ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS quando utilizados por beneficiários de cobertura da rede privada.

V - Restou consignado que observada a cobertura contratual entre os cidadãos-usuários e as operadoras de planos de saúde, além dos limites mínimo (praticado pelo SUS) e máximo (valores de mercado pagos pelas operadoras de planos de saúde), tal ressarcimento é compatível com a permissão constitucional contida no art. 199 da Carta Maior. Além disso, o ressarcimento previsto na norma do art. 32 da Lei 9.656/98 é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS posteriores a 4.6.1998, desde que assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa.

VI - A Corte de origem, soberana na apreciação do acervo fático-probatório, asseverou que não é possível vincular os beneficiários dos atendimentos descritos nas AIH's em questão aos termos de adesão e aos contratos de fornecimento de serviço de saúde que instruem a petição inicial, impossibilitando, assim, a análise da cobertura contratual. Rever tal entendimento, com o objetivo de acolher a pretensão recursal, demandaria necessário revolvimento de matéria fática, o que é inviável em sede de recurso especial, à luz do óbice contido na Súmula n. 7 desta Corte, assim



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

enunciada: 'A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial'.

VII - A jurisprudência desta Corte considera que quando a arguição de ofensa ao dispositivo de lei federal é genérica, sem demonstração efetiva da contrariedade, aplica-se, por analogia, o entendimento da Súmula n. 284, do Supremo Tribunal Federal.

VIII - É entendimento pacífico dessa Corte que a parte deve proceder ao cotejo analítico entre os arestos confrontados e transcrever os trechos dos acórdãos que configurem o dissídio jurisprudencial, sendo insuficiente, para tanto, a mera transcrição de ementas.

IX - Não apresentação de argumentos suficientes para desconstituir a decisão recorrida.

X - Honorários recursais. Não cabimento.

XI - Em regra, descabe a imposição da multa, prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil de 2015, em razão do mero improvimento do Agravo Interno em votação unânime, sendo necessária a configuração da manifesta inadmissibilidade ou improcedência do recurso a autorizar sua aplicação, o que não ocorreu no caso.

XII - Agravo Interno improvido' (STJ, AgInt no REsp 1.740.956/RJ, Rel. Ministra REGINA HELENA COSTA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 13/02/2019).

'PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. RESSARCIMENTO AO SUS. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC/1973. INOCORRÊNCIA. SÚMULA 284/STF. VIOLAÇÃO DOS ARTS. 128, 273, I, e 460 DO CPC/1973. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282/STF E 211/STJ. RESSARCIMENTO AO SUS. TABELA TUNEP. ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. FUNDAMENTAÇÃO EMINENTEMENTE CONSTITUCIONAL PELO ACÓRDÃO RECORRIDO. USURPAÇÃO DE COMPETÊNCIA DO STF.

1. O Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao julgar o RE 597064/RJ, Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 7/2/2018 (repercussão geral) assentou a tese de que é constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4.6.1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

2. Quanto à alegada ofensa ao art. 535, II, do CPC/1973, não conheço da apontada violação, pois as alegações que fundamentaram a pretensa ofensa são genéricas, sem discriminação dos pontos efetivamente omissos, contraditórios ou obscuros ou sobre os quais tenha ocorrido erro material, deixando o agravante de expor de forma clara os motivos pelos quais o Tribunal *a quo* teria violado o dispositivo infraconstitucional em questão, atendo-se apenas à reprodução dos fundamentos da decisão de embargos de declaração, restando, assim, inviabilizada a exata compreensão da controvérsia, razão pela qual incide o óbice da Súmula 284/STF.

3. É bem verdade que, enfrentada a questão/tese pelo Tribunal *a quo*, haverá prequestionamento. No entanto, se a questão não houver sido examinada por esse, não obstante ter sido instada a se manifestar - ainda que em sede de embargos declaratórios - sobre os dispositivos legais supostamente violados (arts. 128, 273, I, e 460 do CPC/1973) fica impossibilitado o julgamento do recurso neste aspecto, por ausência de prequestionamento.

4. No que se refere à incidência da Súmula 7/STJ é irrefragável que o Tribunal de origem formou o seu convencimento a partir da análise do conjunto fático-probatório consignado nos autos. Não obstante, destaca-se que nem mesmo o ora agravante trouxe fundamentação suficiente a apontar como seria possível concluir de maneira diversa a partir da interpretação das razões de decidir do acórdão recorrido.

5. Infere-se que o acórdão recorrido apoiou-se em fundamentação eminentemente constitucional para dirimir a controvérsia, o que afasta a possibilidade de revisão de suas premissas pelo Superior Tribunal de Justiça.

6. Recurso Especial parcialmente conhecido e, nessa parte, não provido' (STJ, REsp 1.731.409/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 23/11/2018).

Ademais, cumpre observar que o STJ possui entendimento no sentido de que a análise da aplicação da tabela TUNEP e a verificação se os seus valores correspondem àqueles praticados pelas operadoras de plano de saúde exigem o exame dos elementos de provas constantes nos autos, cuja revisão é inviável no âmbito do recurso especial, ante o óbice estampado na Súmula 7 do STJ.

Nesse sentido:

'ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REPERCUSSÃO GERAL



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECONHECIDA PELO STF. SOBRESTAMENTO DO FEITO NO STJ. DESNECESSIDADE. ALEGADA VIOLAÇÃO AOS ARTS. 128, 131, 165, 458, 460 E 535 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SUSTENTADA ILEGALIDADE DO RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS COM BASE NOS VALORES CONTIDOS NA TABELA ÚNICA NACIONAL DE EQUIVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS (TUNEP). INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.

1. A repercussão geral reconhecida pela Suprema Corte, nos termos do art. 543-B do CPC, não enseja o sobrestamento dos recursos especiais que tramitam neste Superior Tribunal de Justiça.

2. Não cabe falar em ofensa aos arts. 128, 131, 165, 458, 460 e 535 do CPC, na medida em que o Tribunal de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando integralmente a controvérsia posta nos presentes autos.

3. A matéria pertinente ao art. 273, do CPC, não foi apreciada pela instância judicante de origem, tampouco foram opostos embargos declaratórios para suprir eventuais omissões. Portanto, ante a falta do necessário prequestionamento, incide o óbice da Súmula 282/STF.

4. No caso, a análise da tese de que os ressarcimentos indicados só poderiam ser cobrados caso os serviços estivessem previstos em contrato, demandaria, necessariamente, interpretação de cláusulas contratuais e revolvimento do acervo fático-probatório, o que é vedado por esta Corte em razão do óbice previsto nas Súmulas 5 e 7/STJ.

5. A jurisprudência desta Corte firmou posição no sentido de que 'a pretensão recursal, no tocante à validade dos valores contidos na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP), bem como ao ônus da prova (art. 333, I e II, do CPC), exigiria, necessariamente, o reexame de matéria fático-probatória, o que é vedado em sede de recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ. Precedentes do STJ' (AgRg no AREsp 275.842/RJ, Rel. Ministro Arnaldo Esteves Lima, Primeira Turma, DJe 16/4/13). Precedentes.

6. Agravo regimental a que se nega provimento' (STJ, AgRg no AREsp 241.749/RJ, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, Primeira Turma, DJe de 27/08/2015).



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Ante o exposto, com fundamento no art. 255, § 4º, II, do RISTJ, **conheço em parte** do Recurso Especial, e, **nesta parte, nego-lhe provimento**. Deixo de majorar os honorários recursais, tendo em vista que o Recurso Especial foi interposto contra acórdão publicado na vigência do CPC/73, tal como dispõe o Enunciado administrativo 7/STJ ("Somente nos recursos interpostos contra decisão publicada a partir de 18 de março de 2016, será possível o arbitramento de honorários sucumbenciais recursais, na forma do art. 85, § 11, do novo CPC")" (fls. 1.009/1.021e).

Inconformada, sustenta a parte agravante que:

"III – DO MÉRITO

7 – No que tange às violações que autorizam a interposição do recurso especial com base no artigo 105, inciso III, alínea 'a' da Constituição Federal, foi sobejamente demonstrado no recurso especial a manifesta infringência perpetrada ao artigo 1.022, inciso II, do CPC de 2015, na medida em que as alegações e os pedidos deixaram efetivamente de ser apreciados pelo Egrégio Tribunal *a quo*.

8 – Essa Egrégia Corte já firmou entendimento concernente na necessidade de veiculação nas razões do recurso especial da ofensa ao 1.022, inciso II, do CPC de 2015.

(...)

9 – Além disso, para abertura da via especial – conforme reiterada jurisprudência – é imprescindível a suscitação de ofensa ao artigo referido. Analisemos o aresto colhido na obra comentada do Código de Processo Civil do saudoso Mestre Theotonio Negrão, da Editora Saraiva (34ª ed., pg 1829), em nota ao artigo 255, do RISTJ:

(...)

10 – Sucessivamente a ora Agravante também demonstrou no recurso especial a manifesta infringência perpetrada aos artigos 141 e 492, todos do Código de Processo Civil de 2015, vez que a decisão de 2ª Instância que deixou de reconhecer a nulidade das cobranças não considerou as alegações dispostas na causa de pedir da petição inicial, bem assim as provas constantes dos autos, não tendo sido fundamentada com os motivos que convenceram o Egrégio Tribunal nesse sentido, mesmo tendo sido reiteradas e ratificadas em sede de recurso de apelação.

11 – Impende registrar que a violação aos artigos 141 e 492, do Código de Processo Civil de 2015, surgiu apenas no bojo do V. Acórdão-Recorrido, e, de acordo com nossa melhor jurisprudência, está dispensado o prequestionamento de tais artigos:

(...)

12 – Outrossim, aludidos dispositivos foram prequestionados de forma implícita quando da oposição do recurso de Embargos de Declaração,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

uma vez que os pedidos aduzidos na peça vestibular são cumulados em ordem sucessiva, e, cada qual possui sua causa de pedir própria, o que é manifestamente admissível pelo Sistema Processual Civil vigente, onde, na eventualidade de rejeição dos pedidos principais ou anteriores os pedidos subsidiários devem ser analisados. Inaplicáveis, por essa razão, a Súmula 284/STF, 282/STF e 211/STJ.

(...)

15 – Com efeito, o V. Acórdão proferido pelo Eg. Tribunal *a quo* também acabou por violar o artigo 300, *caput*, do CPC de 2015, eis que restou suficientemente demonstrada a prova inequívoca e, por conseguinte, a verossimilhança do pedido, bem como patente o fundado receio de dano de difícil reparação que ocorrerá com a demora da apreciação da tutela jurisdicional pretendida na demanda.

16 – *In casu*, é perfeitamente cabível nessa instância especial a análise da violação suscitada sem o revolvimento da matéria fático-probatória, com a prolação de decisão que juridicamente conclua de forma diversa apenas com a 'valoração' das provas constantes dos autos. Observa-se claramente que a demonstração da existência de prova inequívoca da verossimilhança do pedido não está consubstanciada em matéria de ordem fática, que dependa de instrução probatória, mas sim em questão de direito, não havendo que se falar em reexame de provas, ou ainda em análise subjetiva da questão, tendo em vista não ser isto o que se pretende em vias de Recurso Especial. Inaplicável, pois, o óbice da Súmula 7/STJ na análise desta violação.

17 – Frise-se que é de todo irrelevante se outras questões dos autos já foram analisadas, na medida em que as questões aventadas que continuam sem decisão vão de encontro ao mérito da tutela jurisdicional perseguida. Por estas razões, não poderia o Nobre Ministro Relator no caso em tela afastar a apreciação do Recurso Especial interposto pela ora Agravante, eis que presentes seus requisitos.

18 – Contudo, caso o E. Ministro Relator não decida pela reconsideração da r. decisão monocrática, e sim pela inclusão do presente Agravo Interno em pauta, para apreciação do Colegiado, convém serem reiteradas algumas posições para análise da Colenda Segunda Turma deste Eg. Tribunal.

19 – Nas razões do Recurso Especial, a ora Agravante logrou êxito em demonstrar a patente a violação perpetrada ao artigo 32, *caput* e parágrafo 8º da Lei nº 9.656/1998, que assim dispõe (nossos grifos):

(...)

20 – O *caput* do artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, que instituiu o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, é clara no sentido de prevê-lo quando os serviços de atendimento à saúde estejam previstos nos respectivos contratos. Ou seja, o ressarcimento somente poderá ser



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

realizado quando cumpridos os prazos de carência, quando os procedimentos tenham sido realizados dentro da área geográfica de abrangência do plano, quando os procedimentos tiverem previsão de cobertura contratual, quando observados os mecanismos de regulação previstos nos contratos, entre outros.

21 – Contudo, não sendo considerados os manifestos impedimentos contratuais suscitados no pedido inicial e nas razões de apelação, comprovados através dos documentos adunados aos autos, restou evidente a violação do artigo 32, *caput*, da Lei nº 9.656/1998. Frise-se que tal questão encontra-se devidamente prequestionada, sendo imperiosa sua análise por essa Colenda Corte.

22 – Por outro lado, ainda que tenha sido confirmada pelo Eg. Supremo Tribunal Federal a constitucionalidade do ressarcimento ao SUS no julgamento do RE 597.064-RJ, e que sua aplicação seja compatível aos atendimentos descritos nos presentes autos, é notório que o comando veiculado no § 8º do artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 não foi observado com a utilização da Tabela TUNEP (Resolução RDC n.º 17, da ANS) como base de cálculo para o ressarcimento ao SUS. Isto porque a TUNEP foi elaborada de forma totalmente aleatória pela ANS, segundo seus interesses, contendo valores irreais de mercado.

23 – Com efeito, se ressarcimento pressupõe recomposição, esta deve ocorrer pelos valores efetivamente gastos nos atendimentos dos beneficiários de planos de saúde pelas unidades públicas e privadas, credenciadas ou contratadas, pelo Sistema Único de Saúde, e não mediante tabela imposta de forma unilateral através de resolução normativa. Inclusive este é o entendimento do Egrégio Supremo Tribunal Federal exarado na decisão liminar proferida nos autos da ADIn nº 1931-8 pelo então E. Ministro Relator Maurício Corrêa, que, quando de seu voto, consignou o seguinte:

'46. (...), mas exige que o agente do plano restitua à Administração Pública os gastos efetuados pelos consumidores com que lhe cumpre executar'.

24 – Verifica-se, assim, que o entendimento do Egrégio Supremo Tribunal Federal, exarado na decisão liminar proferida nos autos da ADIn, é no sentido de que o ressarcimento ao SUS deva ser realizado pelos gastos efetivamente efetuados, e não através de uma tabela imposta de forma unilateral – Tabela TUNEP.

25 – Em suma, considerando-se que é imperioso que os serviços de atendimento à saúde estejam previstos nos respectivos contratos e que a recomposição deva se dar pelos valores efetivamente gastos nos atendimentos dos beneficiários de planos de saúde pelas unidades



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

públicas e privadas, credenciadas ou contratadas, pelo SUS, e não mediante tabela imposta de forma unilateral, através de resolução normativa, é patente a contrariedade perpetrada ao artigo 32, *caput* e § 8º da Lei nº 9.656/1998.

26 – Cumpre salientar que não se pretende nessa instância especial revolver matéria fático-probatória para se aferir se os valores cobrados a título de ressarcimento superam ou não os efetivamente praticados pela ora Agravante, mas sim que seja determinado o estrito cumprimento do disposto no *caput* e no § 8º do artigo 32 da Lei nº 9.656/1998, mediante a valoração da matéria fático-probatória.

27 – No sentido de que é perfeitamente cabível nessa instância especial a análise da violação suscitada, com a prolação de decisão que juridicamente conclua de forma diversa apenas com a 'valoração' das provas constantes dos autos, vejam-se os julgados da C. Sexta Turma deste Eg. Tribunal:

(...)

28 – Desta forma, através da 'valoração' das provas constantes dos autos, não prospera o argumento de que 'não é possível acolher a pretensão recursal porque seria necessário reexaminar conjunto fático-probatório dos autos, o que não é possível em sede de recurso especial, em face do óbice da Súmula 7/STJ'.

29 – Assim, tem-se que o V. Acórdão Recorrido não se ateve à manifesta necessidade de prestigiar o disposto no *caput* e no § 8º do artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 antes de considerar a obrigatoriedade de se ressarcir ao SUS.

30 – Por fim, relativamente ao artigo 105, inciso III, alínea 'c' da Constituição Federal, a Agravante atendeu integralmente aos ditames do artigo 1.029, parágrafo 1º, do Código de Processo Civil de 2015, bem como os preceitos previstos nos artigos 255 e §§ do Regimento Interno do Superior Tribunal de Justiça, sendo impertinente ao caso a afirmação de que ela não demonstrou o suposto dissídio pretoriano 'por meio: (a) da juntada de certidão ou de cópia autenticada do acórdão paradigma (...); (b) da citação de repositório oficial, autorizado ou credenciado, em que o acórdão divergente foi publicado; (c) do cotejo analítico (...)', e de que, no caso, teria havido 'a mera transcrição da ementa e de trechos do voto condutor do acórdão paradigma'.

31 – Convém salientar que, ao interpor Recurso Especial com fundamento em dissídio jurisprudencial, a ora Agravante pretendeu que esta Egrégia Corte uniformizasse o entendimento em torno da aplicação ou não do artigo 32, *caput*, da Lei nº 9.656/1998 a partir da confrontação dos Acórdãos Recorrido e Paradigma. Para tanto, ela transcreveu em seu Recurso Especial a íntegra destes V. Acórdãos, para efeito de comprovação de que os arestos confrontados partiram de situações



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

fático-jurídicas idênticas, destacou os trechos dos V. Acórdãos em que se funda a divergência/discrepância, e, na sequência, procedeu com a realização do cotejo analítico entre o V. Acórdão-Paradigma e o V. Acórdão-Recorrido" (fls. 1.032/1.040e).

Por fim, requer a reconsideração da decisão agravada ou que "seja determinada a inclusão do presente Agravo Interno em pauta para apreciação do Colegiado competente, na forma da Lei, a fim de que seja provido o presente recurso, e, por conseguinte, seja provido o Agravo em Recurso Especial interposto, por ser medida de direito e da mais lúdima JUSTIÇA" (fl. 1.045e).

A parte agravada apresentou impugnação ao Agravo interno (fls. 1.049/1.059e).
É o relatório.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.675.749 - RJ (2017/0129435-9)

VOTO

MINISTRA ASSUSETE MAGALHÃES (Relatora): Não obstante os argumentos da parte agravante, as razões deduzidas neste recurso não são aptas a desconstituir os fundamentos da decisão atacada, que merece ser mantida.

De início, como se observa por simples leitura das razões do presente Agravo, deixou a parte agravante de infirmar a decisão agravada, no ponto relativo à incidência da Súmula 211 do STJ, em relação ao art. 273, I, do CPC/73.

Assim, interposto Agravo interno com razões deficientes, que não impugnam, especificamente, o aludido fundamento da decisão agravada, constitui óbice ao conhecimento do inconformismo, no particular, a Súmula 182 desta Corte.

Nesse sentido:

"PROCESSUAL CIVIL. MANDADO DE SEGURANÇA. PRELIMINAR DE NULIDADE DO PROCESSO. FALTA DE CIÊNCIA AO ÓRGÃO DE REPRESENTAÇÃO JUDICIAL DA PESSOA JURÍDICA. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA 182 DO STJ.

(...)

2. **No presente Regimental, a parte agravante não impugnou os fundamentos da decisão recorrida, limitando-se a reafirmar as razões de seu Recurso Especial.**

3. **A falta de impugnação específica de todos os fundamentos da decisão agravada inviabiliza o conhecimento do Agravo Regimental. Incide a Súmula 182/STJ: 'É inviável o agravo do art. 545 do CPC que deixa de atacar especificamente os fundamentos da decisão agravada.'**

4. Agravo Regimental não conhecido" (STJ, AgRg no REsp 1.425.186/MS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 27/03/2014).

Em relação às demais alegações, na origem, a agravante ajuizou ação, postulando sejam declarados nulos os atos administrativos consubstanciados nas Resoluções 17 e 18 da Diretoria Colegiada da ANS, Resoluções 1 a 6, Instruções Normativas 1 e 2, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS, Resolução Normativa 185/2008 da ANS e a Instrução Normativa 37/2009 da ANS, que regulamentam o art. 32 da Lei 9.656/98.

A sentença julgou improcedente o pedido (fls. 596/599e). Interposta Apelação, foi ela improvida, em acórdão publicado em 18/03/2016, assim fundamentado:



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

"Não há nulidade na sentença. O Juízo não está obrigado a se pronunciar sobre todas as argumentações indicadas, uma a uma, sendo suficiente que lastreie seu decisor em fundamentos suficientes e condizentes com o caso concreto.

Fosse pouco, (i) o pronunciamento sobre a constitucionalidade do ressarcimento ao SUS é questão de fundo, e deve ser analisada no *meritum causae*; e (ii) é evidente que foi emitido 'juízo de valor' sobre todos os pedidos formulados, julgados improcedentes.

A questão do ressarcimento devido por operadora de plano de saúde, em razão de assistência médico-hospitalar aos seus utentes contratuais, prestada em instituições públicas ou privadas, sob convênio ou contrato, integrantes do SUS – Sistema Único de Saúde, conforme impõe a norma do artigo 32, *caput*, da Lei nº 9.656/1998, foi exaustivamente examinada neste Tribunal. Leia-se:

(...)

Avanço topicamente.

I. Da constitucionalidade do ressarcimento.

Em Sessão Plenária realizada em 19/12/2008, editou-se a Súmula nº 51, que dispõe: 'O art. 32, da Lei nº 9.656/98, que trata do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), é constitucional'.

O STF, a seu turno, em decisão colegiada, pacificou o entendimento tocante à inocorrência de violação aos artigos 195, § 4º; 196; 150, § 7º, da Carta, sendo constitucional o artigo 32 da Lei nº 9.656/1998.

(...)

Na verdade, o reembolso previsto no artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 visa ressarcir o Poder Público pelos custos de atendimentos pelo SUS e instituições conveniadas aos assistidos das operadoras de planos de saúde, que assim deixam de prestar os serviços a que se obrigaram, auferindo, reflexamente, indiscutível vantagem econômico-financeira. Daí porque as operadoras favorecidas têm o dever legal de indenizar o Erário pelos custos acrescidos ao orçamento público, obstando-se, de mais, o enriquecimento sem causa de empresa privada, injustificavelmente favorecida pela execução de serviços que lhe competiam, graças à rede pública de saúde.

Para enfatizar esse aspecto, por sua oportunidade e exatidão, transcrevo os esclarecimentos prestados pelo Diretor do Departamento de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde na ADI 1.931-8/DF, ajuizada pela CNS – Confederação Nacional de Saúde, em que se buscava a suspensão da eficácia da Lei nº 9.656/1998. Confira-se:

(...)

O ressarcimento instituído pelo art. 32 da Lei nº 9.656/1998, como dito alhures, visa apenas ressarcir o Poder Público pelos custos dos serviços não prestados pela operadora privada, mas cobertos por contratos de



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

saúde privados, recebendo elas, em contrapartida, o pagamento das prestações financeiras devidas pelos consumidores-usuários. A dizer-se, noutro vértice, que a relação jurídico-obrigacional foi criada e imposta por lei para vincular – como de fato vincula – o Poder Público e a pessoa jurídica de direito privado, não afetando, a bem ver, a esfera jurídica da pessoa física beneficiária de plano de saúde, livre para exercer seu direito ao serviço público no âmbito do SUS.

Não tem natureza tributária; é obrigação restitutiva, pois permite ao Poder Público recuperar aquilo que disponibilizou aos planos de saúde privados, sem ofensa aos artigos 145, II e III, 150, § 7º, 154, I, 195, § 4º, da Constituição, nem aos artigos 77 e 78 do Código Tributário Nacional, apenas aplicável se o ressarcimento tivesse caráter tributário. Reitero: a obrigação legal de ressarcimento não visa custear a saúde pública, mas recompor a Fazenda Pública das despesas com a prestação de serviços em substituição às operadoras de planos de saúde.

Ao reconhecer a constitucionalidade do ressarcimento, as Resoluções RDC nº 17 e todas as suas alterações posteriores e nº 18, da Diretoria Colegiada da ANS e Resoluções – RE nos 1 a 6 e Instruções Normativas – IN nos 01 e 02, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS, Resolução Normativa nº 185/2008, IN nº 37/2009, Resolução Normativa nº 253/2011 e IN nº 47/2011 são válidas, pois editadas pela Autarquia Reguladora do setor de saúde, no uso do poder regulamentar de preceitos legais, nos limites da sua atribuição.

II. Do procedimento administrativo e do poder regulamentar da ANS.

O procedimento de arrecadação de valores pelo ressarcimento não viola os princípios do contraditório e da ampla defesa, e nem da legalidade.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, criada pela Lei nº 9.961/00, é órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde. Nesse contexto, os atos normativos da Agência Reguladora decorrem das atribuições intrínsecas a sua finalidade institucional de defender o interesse público na assistência suplementar de saúde, regulando as operadoras, inclusive nas relações com os prestadores e consumidores.

Conforme a regra do art. 4º, IV, da Lei nº 9.961/2000, compete à ANS 'estabelecer normas para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde – SUS'. Ao expedir Resoluções, a ANS age dentro de suas atribuições institucionais, nos limites do poder regulamentar (normativo) de que é titular, nos termos dos artigos 3º e 174 da Constituição, positivados e explicitados nas Leis nos 9.656/1998 e 9.961/2000.

No artigo 32, *caput*, e §§ 3º e 5º, na redação da MP nº 2.177-44/2001, a própria Lei nº 9.656/1998 confere à ANS o poder de definir normas e efetuar a respectiva cobrança de quantias devidas ao SUS, por ressarcimento, permitindo-lhe, ainda, a inscrição em dívida ativa dos



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

valores não recolhidos. Recorde-se o texto legal:

(...)

Pelo texto original da Lei nº 9.656/1998, competia ao CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados, ouvida a Câmara de Saúde Suplementar, a regulamentação dos planos privados de assistência à saúde (art. 3º), assim como a aprovação da tabela de ressarcimento, nos termos do art. 32, § 1º. De momento, segundo esse mesmo dispositivo, na redação da MP nº 2.177-44/2001, o ressarcimento 'será efetuado pelas operadoras à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, e ao SUS, mediante tabela de procedimentos a ser aprovada pela ANS'.

De sua parte, pela norma dos §§ 2º, 3º e 8º, a ANS disponibilizará a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor, cabendo à Autarquia cobrar os respectivos valores, a serem creditados à entidade prestadora ou ao respectivo fundo de saúde, não podendo ser inferiores aos praticados pelo SUS nem superiores aos praticados pelas operadoras.

III. Da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP.

Disciplinando o art. 32, o CONSU – Conselho de Saúde Suplementar aprovou a Resolução nº 09/1998, cujo artigo 7º, na redação da Resolução nº 22/1999, determinou que 'A relação de procedimentos a serem ressarcidos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde [...] deverá conter os dados de identificação do usuário, do prestador do serviço, o nome e código do procedimento de acordo com a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP –, a data de atendimento e o valor a ser cobrado' (parágrafo único).

(...)

Salvo prova em contrário, efetua-se a cobrança só após a apreciação definitiva dos recursos, através dos quais o interessado impugna os valores cobrados e o suposto atendimento pela rede pública de saúde.

A alegação de que a TUNEP – Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos, instituída pela RDC nº 17/2000, contém valores irreais, e de não ter sido cumprido o § 8º, do art. 32, da Lei nº 9.656/1998, não pode prosperar. A aprovação da TUNEP não é arbitrária; é, ao revés, dialogal. Resultado de um processo participativo, discutida no âmbito do Conselho de Saúde Complementar, de que participam os gestores responsáveis pelo processamento do ressarcimento, os representantes das operadoras e das unidades prestadoras de serviço integrantes do Sistema Único de Saúde (Resolução CONSU nº 23/1999).

Além disso, os valores da TUNEP incluem todas as ações necessárias para o pronto atendimento e recuperação do segurado, incluindo a internação, os medicamentos, honorários médicos, entre outros,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

enquanto os valores apresentados pela operadora incluem apenas o procedimento isolado.

IV. Dos contratos firmados antes da Lei nº 9.656/1998.

É de todo irrelevante o atendimento hospitalar prestado a beneficiários com contratos firmados antes da Lei nº 9.656/1998. A aplicação da lei não está vinculada ao contrato, mas ao atendimento pelo SUS àqueles que possuíam plano de saúde privado e se utilizaram de procedimento médico-hospitalar depois da sua edição. É um equívoco, data vênica, acenar com violação ao princípio da irretroatividade ou do ato jurídico perfeito, porquanto tudo o que se cogita é da imediata adequação da Apelante à nova moldura e figurino legais.

V. Da inscrição no CADIN.

No AI nº 2013.02.01.004572-9 já se assentou que a mera discussão judicial do débito, sem a correspondente caução, não obsta o registro no CADIN, e o débito em dívida ativa.

(...)

VI. Da área de abrangência geográfica.

Os atendimentos prestados em estabelecimentos hospitalares com financiamento público, por si só, ensejam o dever legal de indenização, conforme previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/98, ainda que realizados fora da área geográfica de abrangência da cobertura contratada.

(...)

VIII. Da matéria fática.

O art. 32 da Lei nº 9.656/98 prevê como requisitos para o nascimento da obrigação de ressarcimento ao SUS tão somente a realização de atendimento pelo SUS a beneficiários de plano de saúde e que os procedimentos sejam cobertos pelos respectivos contratos.

Nesse viés, não importa se o beneficiário optou livremente, nem se houve conduta abusiva ou qualquer ilícito da operadora, tampouco são relevantes os procedimentos contratuais de regulação do acesso aos serviços, como a exigência de autorização prévia da operadora ou a necessidade de exibição de documento de identificação do beneficiário.

O atendimento ao beneficiário fora da rede credenciada é inerente à própria natureza do ressarcimento.

Se os pacientes tivessem sido atendidos dentro da rede da Operadora não haveria sequer discussão a respeito do ressarcimento, que existe apenas e na medida em que os atendimentos são realizados em unidades do SUS, carecendo o argumento do mínimo suporte lógico e jurídico.

(...)

Assim sendo, não obsta o ressarcimento ao SUS, nas AIHs nos 2932360233, 2932361553, 2929076634, 2928682086, 2932154148, 2932154159, 2927387650, 2930434606: (i) o descumprimento da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

dinâmica de atendimento prevista em contrato, (ii) a falta de autorização prévia da operadora, ou (iii) o fato de os beneficiários terem sido atendidos fora da rede credenciada.

Os procedimentos realizados fora da abrangência geográfica estabelecida no contrato, também devem ser ressarcidos; consequentemente, não procedem as alegações acerca das AIHs nº 2785341449, 2928796508, 2786089086, 2926377432, 2928799896; nem obsta o ressarcimento ao SUS o período de carência, no que diz aos procedimentos referidos nas seguintes Autorizações de Internação Hospitalar:

(...)

O ônus da prova quanto ao caráter emergencial do procedimento é da operadora de saúde. A Autorização de Internação Hospitalar é ato administrativo, que se presume legítimo.

Não comprovado que as AIHs nº 2932361553, 2929076634, 2786089086, 2927387650, e 2930434606 não possuíam caráter emergencial, o ressarcimento é devido, pois a carência de 24h, prevista no art. 12, inciso V, alínea 'c' da lei nº 9.656/98 foi cumprida.

Quanto à AIH nº 2928799896, procedimento de curetagem pós-aborto (fls.

426/432), decorrente de ações possivelmente ilícitas, a Operadora não colacionou aos autos qualquer documento indicativo de que o procedimento ocorreu após aborto criminoso. É comum a ocorrência de abortos espontâneos, ou mesmo médicos, por complicações clínicas, e à ausência de elementos que indiquem a ocorrência de aborto criminoso, assim definido no Código Penal, mantém-se a legitimidade do ressarcimento.

(...)

A operadora não comprovou cabalmente a ausência de cobertura contratual no procedimento de 'curetagem pós aborto'; e no que tange à vigência do plano de assistência à saúde, o art. 13 da Lei nº 9.656/98 veda a rescisão unilateral do contrato, exceto nos casos de fraude, ou inadimplência por período superior a 60 dias consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de vigência contratual, comprovado que o consumidor foi notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Além disso, à época dos atendimentos, entre 20/7/2004 e 17/8/2004 (fls. 157/158), vigia a Resolução Normativa nº 17, de 11 de novembro de 2002, que impunha às Operadoras o dever legal de comunicar à ANS as informações cadastrais dos beneficiários, tais como inclusões, reinclusões, e exclusões de beneficiários. A inobservância deste dever constituía infração punível com multa pecuniária.

Portanto, a Operadora descumpriu a Resolução Normativa nº 17/2002, e não comprovou a ausência de vigência contratual, na forma do art. 13 da



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Lei nº 9.656/98, sendo-lhe exigíveis as AIHs nos 2928682086, 2932154148, e 2932154159.

Ante o exposto, nego provimento à apelação, nos termos da fundamentação" (fls. 765/775e).

Contra esse acórdão, a agravante opôs Embargos de Declaração, alegando, em síntese, omissão no acórdão recorrido, em relação aos seguintes pontos:

- "a) desprezou a precariedade da decisão liminar prolatada pelo Eg. Supremo Tribunal Federal nos autos da ADIn nº 1.931-8/DF no debate da constitucionalidade do ressarcimento ao SUS;
- b) deixou de se pronunciar sobre a abusividade da cobrança do ressarcimento promovida pela TUNEP à luz do voto do Ex-Ministro Relator da ADIn nº 1.931-8/DF e sobre o excesso da cobrança praticado pela Tabela TUNEP em relação à Tabela do SUS para os mesmos procedimentos verificados nas 12 (doze) AIH's abrangidas pela GRU nº 45.504.036.076-0 e na única AIH abrangida pela GRU nº 45.504.036.276-3;
- c) incorreu em contradição com a legislação de vigência do ressarcimento ao SUS (artigo 32, *caput*, c/c artigo 16, inciso X, da Lei 9.656/1998) ao manter a cobrança dos atendimentos realizados fora da área de abrangência geográfica contratual dos beneficiários; e
- d) incorreu em contradição com os termos do artigo 373, inciso II, do Código de Processo Civil de 2015, ao imputar à ora Embargante o ônus da prova de que os atendimentos realizados em período de carência contratual não ocorreram em situação de urgência/emergência" (fl. 786e).

Os Embargos de Declaração foram rejeitados, em acórdão publicado em 24/05/2016 (fls. 801/813e).

Da leitura dos excertos transcritos, verifica-se que o acórdão recorrido não incorreu em omissão, como ora alega a parte recorrente, uma vez que o voto condutor do julgado apreciou, fundamentadamente, todas as questões necessárias à solução da lide, dando-lhes, contudo, solução jurídica diversa da pretendida pelo agravante.

Assim, o acórdão de 2º Grau conta com motivação suficiente e não deixou de se manifestar sobre a matéria cujo conhecimento lhe competia, permitindo, por conseguinte, a exata compreensão e resolução da controvérsia, não havendo falar em descumprimento ao art. 1.022 do CPC/2015.

Nesse contexto, **"a solução integral da controvérsia, com fundamento suficiente, não caracteriza ofensa ao art. 1.022 do CPC/2015"** (STJ, REsp 1.669.441/PE, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 30/06/2017).

Vale ressaltar, ainda, que não se pode confundir decisão contrária ao interesse



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

da parte com ausência de fundamentação ou negativa de prestação jurisdicional. Nesse sentido: STJ, REsp 801.101/MG, Rel. Ministra DENISE ARRUDA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 23/04/2008.

A propósito, ainda:

"PROCESSUAL CIVIL E PREVIDENCIÁRIO. RECURSO ESPECIAL. ENUNCIADO ADMINISTRATIVO 3/STJ. VIOLAÇÃO AO ARTIGO 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. REAJUSTE DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. EMENDAS CONSTITUCIONAIS 20/1998 E 41/2003. ACÓRDÃO DE ÍNDOLE EMINENTEMENTE CONSTITUCIONAL. COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. MULTA DO ARTIGO 1.021, §4º, DO CPC/2015. EXCLUSÃO. INADMISSIBILIDADE OU IMPROCEDÊNCIA DO AGRAVO INTERNO INTERPOSTO NA ORIGEM. NÃO VERIFICAÇÃO. OPOSIÇÃO DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. IMPOSIÇÃO DE MULTA. EXCLUSÃO. PROPÓSITO DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 98/STJ. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, PARCIALMENTE PROVIDO.

1. O acórdão recorrido apreciou fundamentadamente a controvérsia dos autos, decidindo, apenas, de forma contrária à pretensão do recorrente, não havendo, portanto, omissão ensejadora de oposição de embargos de declaração, pelo que, deve ser rejeitada a alegação de violação ao artigo 1.022 do CPC/2015.

(...)

6. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, parcialmente provido" (STJ, REsp 1.672.822/SC, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe de 30/06/2017).

"PROCESSUAL CIVIL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015 NÃO CONFIGURADA. REAJUSTE DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO. EMENDAS CONSTITUCIONAIS 20/1998 E 41/2003. ACÓRDÃO RECORRIDO QUE DECIDE COM FUNDAMENTO EXCLUSIVAMENTE CONSTITUCIONAL. COMPETÊNCIA DO STF. EMBARGOS PROTETATÓRIOS. VIOLAÇÃO AO ART. 1.026, § 2º, DO CPC/2015. MULTA AFASTADA.

1. Inicialmente, quanto à alegação de violação ao artigo 1.022 do CPC/2015, cumpre asseverar que o acórdão recorrido manifestou-se de maneira clara e fundamentada a respeito das questões relevantes para a solução da controvérsia. A tutela jurisdicional foi prestada de forma eficaz, não havendo razão para a anulação do acórdão proferido em Embargos de Declaração apenas pelo fato de a Corte ter decidido de forma contrária à



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

pretensão do recorrente.

2. Quanto à questão de fundo, isto é, a revisão do benefício previdenciário observando os valores dos tetos estabelecidos nas Emendas Constitucionais 20/1998 e 41/2003, o recurso não merece que dela se conheça. Com efeito, verifica-se que o acórdão recorrido negou provimento à apelação com fundamento em precedentes do Supremo Tribunal Federal. Dessa forma, dada a natureza estritamente constitucional do decidido pelo Tribunal de origem, refoge à competência desta Corte Superior de Justiça a análise da questão, sob pena de usurpação da competência do Supremo Tribunal Federal.

3. A irresignação merece acolhida em relação à alegada ofensa ao art. 1.026, § 2º, do CPC/2015 nos termos da Súmula 98 do STJ, *in verbis*: 'Embargos de declaração manifestados com notório propósito de prequestionamento não têm caráter protelatório'. No caso dos autos, os Embargos de Declaração ofertados na origem tiveram tal propósito, de maneira que deve ser excluída a multa fixada com base no supracitado dispositivo legal.

4. Recurso Especial parcialmente provido" (STJ, REsp 1.669.867/SC, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 30/06/2017).

Portanto, ao contrário do que pretende fazer crer a parte embargante, não há que se falar em negativa de prestação jurisdicional.

Por outro lado, nos termos da jurisprudência desta Corte, o julgamento **citra petita** refere-se à concessão de pedido inferior ao pretendido, e não de seu fundamento, que é livre, desde que motivado, conforme inteligência do art. 131 do CPC/73 (aplicável ao caso, tendo em vista que a sentença foi proferida na vigência do CPC/73). Logo, não ocorre julgamento **citra petita**, quando o juiz aplica o direito ao caso concreto, sob fundamentos diversos dos apresentados pela parte. Não há falar, assim, em violação aos arts. 128 e 460 do CPC/73.

Nesse sentido:

"ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE. SUS. RESSARCIMENTO. ATENDIMENTO A UTENTES DE PLANOS DE SAÚDE PRIVADOS. LEGALIDADE DA COBRANÇA. AUSÊNCIA DE OFENSA AO ART. 535 DO CPC. DISCUSSÃO SOBRE TEMA CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIAÇÃO. COMPETÊNCIA DO STF. INVIABILIDADE DE ANÁLISE DO CONTEÚDO FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ.

1. Cuida-se de inconformismo contra acórdão do Tribunal de origem que considerou devida a restituição de valores pela operadora de plano de saúde ao SUS.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL DA SEISA

2. Não se configura a ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil quando o Tribunal de origem julga integralmente a lide e soluciona a controvérsia. O órgão julgador não é obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos trazidos pelas partes em defesa da tese que apresentaram. Deve apenas enfrentar a demanda, observando as questões relevantes e imprescindíveis à sua resolução. Nesse sentido: REsp 927.216/RS, Segunda Turma, Relatora Ministra Eliana Calmon, DJ de 13/8/2007; e REsp 855.073/SC, Primeira Turma, Relator Ministro Teori Albino Zavascki, DJ de 28/6/2007.

3. Nos termos da sistemática processual, o julgamento infra petita refere-se à concessão de pedido inferior ao pretendido, e não, frise-se bem, de seu fundamento, que é livre desde que motivado, conforme inteligência do art. 131 do CPC. Logo, não ocorre julgamento infra petita quando o juiz aplica o direito ao caso concreto sob fundamentos diversos dos apresentados pela parte. Não há falar, assim, em violação dos arts. 128 e 460 do CPC (AgRg no REsp 1.568.630/RS, Segunda Turma, Rel. Min. Humberto Martins, Dje 11/2/2016).

4. Note-se que, embora não tenha havido manifestação do Juízo ou do Tribunal *a quo* acerca do pedido de tutela antecipada, sua rejeição não merecia ser expressa diante da improcedência da Ação e do não provimento da Apelação, o que afasta a presença da verossimilhança da alegação, requisito previsto no art. 273, I, do Código de Processo Civil. Aliás, quanto a este dispositivo também se aponta violação, que, além de não haver sido prequestionada, o que impossibilita sua apreciação pelo STJ, se revela improcedente, inclusive porque o Supremo Tribunal Federal firmou entendimento no sentido da constitucionalidade da norma em questão nestes autos, o art. 32, *caput*, da Lei 9656/1998.

5. Por outro quadrante, não cabe Recurso Especial para enfrentamento da alegação de divergência jurisprudencial em torno da constitucionalidade do citado art. 32, *caput*, da Lei 9.656/1998, haja vista que tal matéria é da competência exclusiva do Supremo Tribunal Federal, devendo, portanto, ser objeto de recurso próprio, dirigido ao STF. 6. Quanto à ofensa aos arts. 16, X, 32, *caput*, da Lei 9.656/1998 e 131 do Código de Processo Civil, ao argumento de que a cobrança relativa ao ressarcimento dos atendimentos de saúde através da rede do SUS é indevida em razão da existência de impedimentos contratuais e de restrições geográficas, observa-se que o órgão julgador decidiu a questão após percuciente análise dos fatos e das provas relacionados à causa. Na moldura delineada, infirmar o entendimento assentado no aresto esgrimido passa pela revisitação ao acervo probatório, vedada em Recurso Especial, consoante a Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

que assim estabelece: 'a pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial'. O mesmo raciocínio se aplica à alegada contrariedade ao § 8º do art. 32 da Lei 9.656/1998, porque a Tabela TUNEP não seria correta para aferição do valor do ressarcimento.

RECURSO ESPECIAL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

7. Não se configura a ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil quando o Tribunal de origem julga integralmente a lide e soluciona a controvérsia. O órgão julgador não é obrigado a rebater, um a um, todos os argumentos trazidos pelas partes em defesa da tese que apresentaram.

Deve apenas enfrentar a demanda, observando as questões relevantes e imprescindíveis à sua resolução. Nesse sentido: REsp 927.216/RS, Segunda Turma, Relatora Ministra Eliana Calmon, DJ de 13/8/2007; e REsp 855.073/SC, Primeira Turma, Relator Ministro Teori Albino Zavascki, DJ de 28/6/2007.

8. Quanto à tese de violação ao artigo 10 da Lei 9.656/98, verifica-se que o acórdão recorrido, à fl. 7.483 do e-STJ, assentou que o procedimento cirúrgico de transplante simultâneo de pâncreas e de rins é mais complexo e abrangente que o contemplado no contrato e na lei - de rins e córneas -, razão pela qual não seria cabível o ressarcimento ao SUS. Levando-se em consideração, portanto, que essa questão impõe revisão de cláusula contratual e valoração própria das instâncias de origem, descabe seu revolvimento na via do especial, conforme as súmulas 5 e 7 do STJ.

9. Da mesma sorte, não procede a pretensão de revisar a distribuição da sucumbência. Isso porque a aferição do percentual em que cada litigante foi vencedor ou vencido ou a conclusão pela existência de sucumbência mínima ou recíproca das partes é questão que demanda reexame de aspectos fáticos e probatórios, haja vista que não se trata de valores ínfimos ou exorbitantes.

10. O órgão julgador decidiu a questão após percuente análise dos fatos e das provas relacionados à causa, sendo certo asseverar que os reexaminar é vedado em Recurso Especial, pois encontra óbice no Édito 7/STJ: 'A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial'.

CONCLUSÃO

11. Recurso Especiais da SEISA e da Agência Nacional de Saúde não conhecidos" (STJ, REsp 1.746.942/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 22/04/2019).

Em relação à matéria de fundo, a agravante, nas razões de seu Recurso Especial, alega ofensa aos arts. 16 e 32, § 8º, da Lei 9.656/98, por entender que "legitimar todo e qualquer atendimento fora da cobertura, em período de carência, fora da rede



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

credenciada e da área de abrangência geográfica, independentemente do gênero e da dinâmica de atendimento do contrato firmado, é o mesmo que obrigar as operadoras a dar cobertura ampliada mesmo para quem opta pela cobertura mais simples, ter como rede credenciada toda a rede SUS e como área de abrangência geográfica todo o território nacional, embora estes gastos não estejam incluídos em nenhum cálculo atuarial, ou seja, os usuários não pagam por isso" (fl. 834e).

Em relação a tais alegações, vale destacar, de início, que o Supremo Tribunal Federal, apreciando o tema 345 da Repercussão Geral, fixou a seguinte tese: "É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos". O acórdão recebeu a seguinte ementa:

"ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO SUS. OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. ART. 32 DA LEI 9.656/98. ART. 199 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. CONSTITUCIONALIDADE. IMPUGNAÇÃO. CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA ASSEGURADOS. PRINCÍPIO DA IRRETROATIVIDADE. FATOS JURÍGENOS POSTERIORES À VIGÊNCIA DA LEI FEDERAL.

1. O Estado, sem se desincumbir de seu ônus constitucional, possibilitou que empresas privadas, sob sua regulamentação, fiscalização e controle (ANS), prestassem a assistência à saúde de forma paralela, no intuito de compartilhar os custos e os riscos a fim de otimizar o mandamento constitucional.
2. A cobrança disciplinada no art. 32 da Lei 9.656/98 ostenta natureza jurídica indenizatória *ex lege* (receita originária), sendo inaplicáveis as disposições constitucionais concernentes às limitações estatais ao poder de tributar, entre elas a necessidade de edição de lei complementar.
3. Observada a cobertura contratual entre os cidadãos-usuários e as operadoras de planos de saúde, além dos limites mínimo (praticado pelo SUS) e máximo (valores de mercado pagos pelas operadoras de planos de saúde), tal ressarcimento é compatível com a permissão constitucional contida no art. 199 da Carta Maior.
4. A possibilidade de as operadoras de planos de saúde ofertarem impugnação (e recurso, atualmente), em prazo razoável e antes da cobrança administrativa e da inscrição em dívida ativa, sendo-lhes permitido suscitar matérias administrativas ou técnicas de defesa, cumpre o mandamento constitucional do inciso LV do art. 5º da Constituição Federal.
5. O ressarcimento previsto na norma do art. 32 da Lei 9.656/98 é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS posteriores a 4.6.1998, desde que assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa, no âmbito administrativo,



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

em todos os interstícios amparados por sucessivas reedições de medidas provisórias" (STF, RE 597.064/RJ, Rel. Ministro GILMAR MENDES, PLENO, DJe de 16/05/2018).

Além disso, nos termos em que a causa foi decidida, infirmar os fundamentos do acórdão recorrido, relacionados à regularidade da cobrança efetuada – em especial analisar se os valores cobrados, a título de ressarcimento, atenderam ou não aos requisitos previstos nos atos normativos editados pela ANS, se os valores da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP são superiores aos efetivamente despendidos pelo SUS, se os serviços prestados pelo SUS foram realizados dentro dos limites geográficos e da cobertura contratada, e se foram observados, no processo administrativo, o contraditório e a ampla defesa –, demandaria o reexame de matéria fática, o que é vedado em Recurso Especial, nos termos da Súmula 7/STJ. Nesse sentido:

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICABILIDADE. OMISSÃO. NÃO CONFIGURADA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DOS ARTS. 128 E 460 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 211/STJ. RE 597.064/RJ. REPERCUSSÃO GERAL. TEMA 345/STF. ART. 32 DA LEI 9.656/98. CONSTITUCIONALIDADE DO RESSARCIMENTO DE SERVIÇOS CUSTEADOS PELO SUS QUANDO UTILIZADOS POR BENEFICIÁRIOS DE COBERTURA DA REDE PRIVADA. OBSERVAÇÃO DA COBERTURA CONTRATUAL ENTRE OS CIDADÃOS-USUÁRIOS E AS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE. ALEGAÇÃO GENÉRICA DE OFENSA A DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL. DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DA SÚMULA N. 284/STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA DE COTEJO ANALÍTICO. ARGUMENTOS INSUFICIENTES PARA DESCONSTITUIR A DECISÃO ATACADA. HONORÁRIOS RECURSAIS. NÃO CABIMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.021, § 4º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. DESCABIMENTO.

I - Consoante o decidido pelo Plenário desta Corte na sessão realizada em 09.03.2016, o regime recursal será determinado pela data da publicação do provimento jurisdicional impugnado. *In casu*, aplica-se o Código de Processo Civil de 2015.

II - A Corte de origem apreciou todas as questões relevantes apresentadas com fundamentos suficientes, mediante apreciação da disciplina normativa e cotejo ao posicionamento jurisprudencial aplicável à hipótese. Inexistência de omissão, contradição ou obscuridade.

III - A ausência de enfrentamento da questão objeto da controvérsia pelo Tribunal *a quo*, não obstante oposição de Embargos de Declaração, impede o acesso à instância especial, porquanto não preenchido o requisito constitucional do prequestionamento, nos termos da Súmula n.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

211/STJ.

IV - O acórdão recorrido adotou entendimento consolidado pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 597.064/RJ, com repercussão geral, TEMA 345, que reconheceu a constitucionalidade do ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS quando utilizados por beneficiários de cobertura da rede privada.

V - Restou consignado que observada a cobertura contratual entre os cidadãos-usuários e as operadoras de planos de saúde, além dos limites mínimo (praticado pelo SUS) e máximo (valores de mercado pagos pelas operadoras de planos de saúde), tal ressarcimento é compatível com a permissão constitucional contida no art. 199 da Carta Maior. Além disso, o ressarcimento previsto na norma do art. 32 da Lei 9.656/98 é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS posteriores a 4.6.1998, desde que assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa.

VI - A Corte de origem, soberana na apreciação do acervo fático-probatório, asseverou que não é possível vincular os beneficiários dos atendimentos descritos nas AIH's em questão aos termos de adesão e aos contratos de fornecimento de serviço de saúde que instruem a petição inicial, impossibilitando, assim, a análise da cobertura contratual. Rever tal entendimento, com o objetivo de acolher a pretensão recursal, demandaria necessário revolvimento de matéria fática, o que é inviável em sede de recurso especial, à luz do óbice contido na Súmula n. 7 desta Corte, assim enunciada: 'A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial'.

VII - A jurisprudência desta Corte considera que quando a arguição de ofensa ao dispositivo de lei federal é genérica, sem demonstração efetiva da contrariedade, aplica-se, por analogia, o entendimento da Súmula n. 284, do Supremo Tribunal Federal.

VIII - É entendimento pacífico dessa Corte que a parte deve proceder ao cotejo analítico entre os arestos confrontados e transcrever os trechos dos acórdãos que configurem o dissídio jurisprudencial, sendo insuficiente, para tanto, a mera transcrição de ementas.

IX - Não apresentação de argumentos suficientes para desconstituir a decisão recorrida.

X - Honorários recursais. Não cabimento.

XI - Em regra, descabe a imposição da multa, prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil de 2015, em razão do mero improvimento do Agravo Interno em votação unânime, sendo necessária a configuração



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

da manifesta inadmissibilidade ou improcedência do recurso a autorizar sua aplicação, o que não ocorreu no caso.

XII - Agravo Interno improvido" (STJ, AgInt no REsp 1.740.956/RJ, Rel. Ministra REGINA HELENA COSTA, PRIMEIRA TURMA, DJe de 13/02/2019).

"ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. RESSARCIMENTO AO SUS. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 211/STJ. RAZÕES DO AGRAVO QUE NÃO IMPUGNAM, ESPECIFICAMENTE, A DECISÃO AGRAVADA. SÚMULA 182/STJ. PRESCRIÇÃO. APLICAÇÃO DO DECRETO 20.910/32. ART. 32 DA LEI 9.656/98. CONSTITUCIONALIDADE RECONHECIDA, PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. TABELA TUNEP. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO PARCIALMENTE CONHECIDO, E, NESSA EXTENSÃO, IMPROVIDO.

I. Agravo interno aviado contra decisão que julgara Recurso Especial interposto contra acórdão publicado na vigência do CPC/73.

II. No acórdão objeto do Recurso Especial o Tribunal de origem manteve sentença que, por sua vez, julgara improcedente o pedido, em ação ajuizada pela parte agravante, na qual busca declaração de inexigibilidade de débitos referentes a ressarcimento ao SUS, cobrados na forma da Lei 9.656/98.

III. Não há falar, na hipótese, em violação ao art. 535 do CPC/73, porquanto a prestação jurisdicional foi dada na medida da pretensão deduzida, de vez que os votos condutores do acórdão recorrido e do acórdão dos Embargos Declaratórios apreciaram fundamentadamente, de modo coerente e completo, as questões necessárias à solução da controvérsia, dando-lhes, contudo, solução jurídica diversa da pretendida. IV. Interposto Agravo interno com razões que não impugnam, especificamente, os fundamentos da decisão agravada - quanto à incidência da Súmula 211/STJ -, não prospera o inconformismo, quanto ao ponto, em face da Súmula 182 desta Corte.

V. É firme a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, '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' (STJ, REsp 1.728.843/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 17/12/2018). Nesse sentido: STJ, REsp 1.726.962/ES, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 22/11/2018; AgRg no AREsp 850.760/RS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe de 15/04/2016.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

VI. O Supremo Tribunal Federal, apreciando o tema 345 da Repercussão Geral, fixou a seguinte tese: 'É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos' (STF, RE 597.064/RJ, Rel. Ministro GILMAR MENDES, PLENO, DJe de 16/05/2018).

VII. Nos termos em que a causa foi decidida, infirmar os fundamentos do acórdão recorrido, relacionados à regularidade da cobrança efetuada - em especial o de que 'não se verifica excesso nos valores estabelecidos pela TUNEP - Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos, sendo que não restou comprovado que os valores são superiores à média dos praticados pelas operadoras, sendo que tais valores foram estabelecidos em procedimento administrativo, com participação de representantes das entidades interessadas' - demandaria o reexame de matéria fática, o que é vedado em Recurso Especial, nos termos da Súmula 7/STJ.

VIII. Agravo interno parcialmente conhecido, e, nessa extensão, improvido" (STJ, AgInt no AREsp 996.209/SP, Rel. Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, DJe de 22/04/2019).

"PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO EM RECURSO ESPECIAL. ENUNCIADO ADMINISTRATIVO 3/STJ. RESSARCIMENTO AO SUS. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC/1973. INOCORRÊNCIA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282/STF E 211/STJ. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

Inicialmente é necessário consignar que o presente recurso atrai a incidência do Enunciado Administrativo n. 3/STJ: 'Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/2015 (relativos a decisões publicadas a partir de 18 de março de 2016) serão exigidos os requisitos de admissibilidade recursal na forma do novo CPC'.

No que tange à eventual negativa de prestação jurisdicional por violação ao art. 535, II, do CPC/1973, cumpre asseverar que o argumento de que o acórdão recorrido não se pronunciou a respeito dos pontos apontados no recurso especial, não se sustenta. Não há falar, na hipótese, em violação ao art. 535, II, do CPC/1973, 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



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

coerente e completo, as questões necessárias à solução da controvérsia, dando-lhes, contudo, solução jurídica diversa da pretendida pelo agravante.

Quanto à alegação de desrespeito aos arts. 128, 131, 165, 273, 333, 458 e 460 do CPC/1973, não obstante as razões alinhavadas no agravo interno e após análise dos termos do acórdão proferido pela origem, de fato, os dispositivos anteriormente mencionados carecem do indispensável prequestionamento viabilizador do recurso especial, razão pela qual não merece ser apreciado, consoante o que preceituam as Súmulas 211 desta Corte e 282 do Supremo Tribunal Federal.

Relativamente à discussão sobre a aplicação da tabela TUNEP, deveras, consoante reiterada jurisprudência desta Casa de Justiça a verificação se os seus valores correspondem ao efetivamente praticado pelas operadoras de plano de saúde, exigiria a apreciação dos elementos de provas constantes nos autos, cuja revisão é inviável no âmbito do Recurso Especial, ante o óbice da Súmula 7 do STJ.

No tocante à alegação de dissídio jurisprudencial, é certo que a instância ordinária examinou a legitimidade do art. 32 da Lei 9.686/1998 sob enfoque essencialmente constitucional, inclusive invocando decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, o que impede por absoluto o acesso da matéria a este Superior Tribunal de Justiça, no que respeita ao dissídio pretoriano suscitado.

Agravo interno não provido" (STJ, AgInt no REsp 1.685.857/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe de 11/05/2018).

"PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC/1973. NÃO OCORRÊNCIA. RESSARCIMENTO. SUS. LEI 9.656/1998. TEMA COM FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE. TABELA TUNEP. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INVIABILIDADE. SÚMULA 7/STJ. PRECEDENTES DO STJ. DISSÍDIO PRETORIANO PREJUDICADO.

1. Não se configura a ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil/1973, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou a controvérsia, em conformidade com o que lhe foi apresentado.
2. Da leitura do acórdão recorrido depreende-se que foi debatida matéria com fundamento exclusivamente constitucional, sendo a sua apreciação de competência do Supremo Tribunal Federal, conforme dispõe o art. 102, III, da Constituição Federal, razão por que não é possível analisar a tese recursal.

3. Não prospera o inconformismo, uma vez que, para aferir se os



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

valores cobrados a título de ressarcimento, previstos na Tabela TUNEP, superam ou não os que são efetivamente praticados pelas operadoras de planos de saúde, é necessário o reexame dos aspectos fáticos, o que é vedado na via estreita do Recurso Especial, em razão do óbice da Súmula 7/STJ.

4. No tocante à alegada ofensa ao art. 273 do CPC, cabe consignar que a orientação jurisprudencial do STJ é pacífica no sentido de que questões relativas à verificação dos requisitos necessários para a antecipação dos efeitos da tutela constituem matéria de fato, e não de direito, o que é, portanto, incompatível com a instância especial, por incidência da Súmula 7/STJ.

5. Fica prejudicada a análise da divergência jurisprudencial quando a tese sustentada já foi afastada no exame do Recurso Especial pela alínea 'a' do permissivo constitucional.

6. Agravo Interno não provido" (STJ, AgInt no REsp 1.736.571/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 11/03/2019).

Assinale-se, também, o não cabimento do Recurso Especial com base no dissídio jurisprudencial, pois as mesmas razões que inviabilizaram o conhecimento do apelo, pela alínea **a**, servem de justificativa quanto à alínea **c** do permissivo constitucional.

Ante o exposto, conheço, em parte, do Agravo interno, e, nessa extensão, nego-lhe provimento.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CERTIDÃO DE JULGAMENTO SEGUNDA TURMA

Número Registro: 2017/0129435-9

**AgInt no
REsp 1.675.749 / RJ**

Números Origem: 00027903120134025101 201351010027900 27903120134025101

PAUTA: 20/08/2019

JULGADO: 20/08/2019

Relatora

Exma. Sra. Ministra **ASSUSETE MAGALHÃES**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro FRANCISCO FALCÃO

Subprocuradora-Geral da República

Exma. Sra. Dra. DENISE VINCI TULIO

Secretária

Bela. VALÉRIA ALVIM DUSI

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : UNIHOSP SAÚDE S/A
ADVOGADOS : AUREANE RODRIGUES DA SILVA PINESE - RJ002722A
DAGOBERTO JOSÉ STEINMEYER LIMA - RJ002726A
CÁSSIO FERREIRA RODRIGUES - SP306407
RECORRIDO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : UNIHOSP SAÚDE S/A
ADVOGADOS : AUREANE RODRIGUES DA SILVA PINESE - RJ002722A
DAGOBERTO JOSÉ STEINMEYER LIMA - RJ002726A
CÁSSIO FERREIRA RODRIGUES - SP306407
AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

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 agravo interno e, nessa parte, negou-lhe provimento, nos termos do voto do(a) Sr(a). Ministro(a)-Relator(a)."

Os Srs. Ministros Francisco Falcão, Herman Benjamin, Og Fernandes e Mauro Campbell Marques votaram com a Sra. Ministra Relatora.