

RECURSO ESPECIAL Nº 1.945.959 - RS (2021/0197828-7)

RELATOR : **MINISTRO GURGEL DE FARIA**
RECORRENTE : ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADOR : RODOLFO LUIZ RODRIGUES CORRÊA - RS028990
RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADO : JULIO CESAR GOULART LANES - RS046648

EMENTA

ADMINISTRATIVO. ENTE FEDERADO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE. CUMPRIMENTO À DETERMINAÇÃO JUDICIAL. AÇÃO REGRESSIVA. OPERADORA PRIVADA DE PLANO DE SAÚDE. POSSIBILIDADE.

1. Segundo o STF “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 1.9.1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos” (Tema 345, RE 597.064/RJ).

2. O artigo em exame não apresenta nenhuma ressalva quanto ao ressarcimento nas hipóteses em que os serviços do Sistema Único de Saúde – SUS sejam realizados em cumprimento à ordem judicial, ou seja, o dispositivo admitiu, de maneira ampla, a possibilidade de ressarcimento do serviço prestado em instituição integrante do SUS, independentemente de fruição voluntária desse serviço ou se por determinação judicial.

3. No caso, o contexto fático extraído da sentença e do acórdão recorrido é o seguinte: a) o Estado do Rio Grande do Sul (ora recorrente), em cumprimento à decisão judicial proferida, foi obrigado a realizar o procedimento de cirurgia em relação a segurado de plano privado; b) futuramente, com a notícia de que o referido particular era contratante de assistência privada de saúde, o ente público buscou obter, do plano, o ressarcimento dos valores correspondentes à cirurgia; c) sem êxito, promoveu ação judicial diretamente contra operadora, buscando ser ressarcida dos valores.

4. Seguindo os caminhos pavimentados pela própria lei, e a interpretação que o STF conferiu à tal norma, não há como excluir, das hipóteses de ressarcimento, os casos em que o atendimento (do segurado de plano particular) pelo SUS é determinado por ordem judicial, sob pena de “culminar com o patrocínio estatal da atividade privada” (STF, RE 597.064/RJ).

5. O rito administrativo previsto no art. 32 da Lei 9.656/1998 especifica a regra (de ressarcimento amplo) prevista no caput do dispositivo, regendo as situações que, a rigor, ocorrem na aplicação prática da norma, quando determinado particular, segurado de plano privado, por razões de urgência ou emergência, frui de serviço do SUS.

6. Nessas hipóteses regulares, cabe à ANS - na via administrativa, seguindo as normas infralegais que disciplinam a matéria - definir o

acertamento do serviço prestado, calcular o quantum devido, cobrar o ressarcimento do agente privado operador do plano/securitização da saúde, recolher os valores ao Fundo Nacional de Saúde e, posteriormente, compensar a entidade que arcou com os custos.

7. Na espécie, não faria sentido seguir o rito de ressarcimento administrativo por via da ANS, na medida em que o próprio título judicial da ação anterior (que continha a ordem para prestação do serviço do SUS) já espelhava implicitamente todos os elementos necessários ao acertamento do direito ao ressarcimento em favor de quem diretamente foi obrigado a prestar o serviço (o Estado).

8. O procedimento administrativo (protagonizado pela ANS e com destinação final ao Fundo Nacional de Saúde) é uma das vias de ressarcimento (a prioritária, que atende os casos ordinários), mas não é o único meio de cobrança, não excluindo a possibilidade de o ente federado, demandado diretamente pela via judicial, depois se valer da mesma via para cobrar, regressivamente, os valores que foi obrigado diretamente a custear.

9. Recurso especial provido para restabelecer a sentença.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, dar provimento ao recurso especial, para restabelecer a sentença, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Paulo Sérgio Domingues (Presidente), Sérgio Kukina e Regina Helena Costa votaram com o Sr. Ministro Relator. Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Benedito Gonçalves.

Brasília, 17 de outubro de 2023

MINISTRO GURGEL DE FARIA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1945959 - RS (2021/0197828-7)

RELATOR : **MINISTRO GURGEL DE FARIA**
RECORRENTE : ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADOR : RODOLFO LUIZ RODRIGUES CORRÊA - RS028990
RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADO : JULIO CESAR GOULART LANES - RS046648

EMENTA

ADMINISTRATIVO. ENTE FEDERADO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE. CUMPRIMENTO À DETERMINAÇÃO JUDICIAL. AÇÃO REGRESSIVA. OPERADORA PRIVADA DE PLANO DE SAÚDE. POSSIBILIDADE.

1. Segundo o STF “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 1.9.1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos” (Tema 345, RE 597.064/RJ).

2. O artigo em exame não apresenta nenhuma ressalva quanto ao ressarcimento nas hipóteses em que os serviços do Sistema Único de Saúde – SUS sejam realizados em cumprimento à ordem judicial, ou seja, o dispositivo admitiu, de maneira ampla, a possibilidade de ressarcimento do serviço prestado em instituição integrante do SUS, independentemente de fruição voluntária desse serviço ou se por determinação judicial.

3. No caso, o contexto fático extraído da sentença e do acórdão recorrido é o seguinte: a) o Estado do Rio Grande do Sul (ora recorrente), em cumprimento à decisão judicial proferida, foi obrigado a realizar o procedimento de cirurgia em relação a segurado de plano privado; b) futuramente, com a notícia de que o referido particular era contratante de assistência privada de saúde, o ente público buscou obter, do plano, o ressarcimento dos valores correspondentes à cirurgia; c) sem êxito, promoveu ação judicial diretamente contra operadora, buscando ser ressarcida dos valores.

4. Seguindo os caminhos pavimentados pela própria lei, e a interpretação que o STF conferiu à tal norma, não há como excluir, das hipóteses de ressarcimento, os casos em que o atendimento (do segurado de plano particular) pelo SUS é determinado por ordem judicial, sob pena de “culminar com o patrocínio estatal da

atividade privada” (STF, RE 597.064/RJ).

5. O rito administrativo previsto no art. 32 da Lei 9.656/1998 especifica a regra (de ressarcimento amplo) prevista no *caput* do dispositivo, regendo as situações que, a rigor, ocorrem na aplicação prática da norma, quando determinado particular, segurado de plano privado, por razões de urgência ou emergência, frui de serviço do SUS.

6. Nessas hipóteses regulares, cabe à ANS - na via administrativa, seguindo as normas infralegais que disciplinam a matéria - definir o acerto do serviço prestado, calcular o *quantum* devido, cobrar o ressarcimento do agente privado operador do plano/securitização da saúde, recolher os valores ao Fundo Nacional de Saúde e, posteriormente, compensar a entidade que arcou com os custos.

7. Na espécie, não faria sentido seguir o rito de ressarcimento administrativo por via da ANS, na medida em que o próprio título judicial da ação anterior (que continha a ordem para prestação do serviço do SUS) já espelhava implicitamente todos os elementos necessários ao acerto do direito ao ressarcimento em favor de quem diretamente foi obrigado a prestar o serviço (o Estado).

8. O procedimento administrativo (protagonizado pela ANS e com destinação final ao Fundo Nacional de Saúde) é uma das vias de ressarcimento (a prioritária, que atende os casos ordinários), mas não é o único meio de cobrança, não excluindo a possibilidade de o ente federado, demandado diretamente pela via judicial, depois se valer da mesma via para cobrar, regressivamente, os valores que foi obrigado diretamente a custear.

9. Recurso especial provido para restabelecer a sentença.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso especial interposto pelo Estado do Rio Grande do Sul contra acórdão do Tribunal de Justiça daquele estado assim ementado (e-STJ fl. 309):

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. AÇÃO REGRESSIVA CONTRA O PLANO DE SAÚDE. RESSARCIMENTO AO ERÁRIO. IMPOSSIBILIDADE

1. O direito de ressarcimento estabelecido no art. 32 da Lei nº 9.656/98 abarca somente os procedimentos e os serviços prestados no âmbito do SUS, e não aqueles pagos por força de decisão judicial. Além disso, o seu credor é o Fundo Nacional de Saúde. Precedentes.

2. Nas ações ajuizadas após a vigência da Lei Estadual nº 14.634/14 (15/06/2015), o Estado e os Municípios são isentos do pagamento da taxa única de serviços judiciais.

APELAÇÃO PROVIDA.

Alega a parte recorrente, além de divergência jurisprudencial, violação ao art. 32 da Lei n. 9.656/1998, argumentando que: a) o referido dispositivo não

inviabiliza o direito de ressarcimento do Poder Público quando o tratamento é realizado por ordem judicial; b) o processo administrativo previsto na Lei n. 9.656/1998 não é aplicável ao caso concreto; c) os recursos financeiros para o cumprimento da determinação judicial saíram diretamente dos cofres do Estado do Rio Grande do Sul, que figurou como réu da ação ordinária de fornecimento de prestação de saúde, pelo que “é para lá que devem retornar, e não para o Fundo Nacional da Saúde”.

Sem contrarrazões da parte recorrida.

É o relatório.

VOTO

De modo a tornar mais didático este voto, destaco que, no caso, o contexto fático extraído da sentença e do acórdão recorrido é o seguinte: a) o Estado do Rio Grande do Sul (ora recorrente), em cumprimento à decisão judicial proferida no processo número 003/3.15.0000374-1, foi obrigado a realizar o procedimento de cirurgia bariátrica na senhora Karina de Cassia Costa Dreher; b) futuramente, com a notícia de que o referido particular era contratante de assistência privada de saúde (pela Unimed [ora recorrida]), o ente público buscou obter do plano, o ressarcimento dos valores correspondentes à cirurgia; c) sem êxito, promoveu ação judicial diretamente contra a Unimed, buscando ser ressarcida dos valores.

A Corte de origem, examinando expressamente o art. 32 da Lei n. 9.656/1998 (claramente prequestionado), compreendeu que “somente podem ser alvo de reembolso os procedimentos e os serviços prestados no âmbito do SUS, e não aqueles pagos por ordens judiciais” (e-STJ fl. 306); e que “além disso, fica claro que o seu credor não são os entes federados, mas sim o Fundo Nacional de Saúde”.

A controvérsia de direito, portanto, consiste em saber se a referida norma (art. 32 da Lei n. 9.656/1998) permite que os entes federados, ao cumprirem diretamente ordem judicial de prestação de saúde pelo SUS, possam, posteriormente, reclamar judicialmente o ressarcimento das despesas contra a operadora privada de plano de saúde.

Adianto que a resposta é positiva.

O dispositivo em foco regue que:

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o

inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela ANS, mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde - FNS. (Redação dada pela Lei nº 12.469, de 2011)

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15º (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS. (Redação dada pela Lei nº 12.469, de 2011)

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - multa de mora de dez por cento (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 5º Os valores não recolhidos no prazo previsto no § 3º serão inscritos em dívida ativa da ANS, a qual compete a cobrança judicial dos respectivos créditos. (Vide Medida Provisória nº 1.665, de 1998) (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 7º A ANS disciplinará o processo de glosa ou impugnação dos procedimentos encaminhados, conforme previsto no § 2º deste artigo, cabendo-lhe, inclusive, estabelecer procedimentos para cobrança dos valores a serem ressarcidos. (Redação dada pela Lei nº 12.469, de 2011)

§ 8º Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelas operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 9º Os valores a que se referem os §§ 3º e 6º deste artigo não serão computados para fins de aplicação dos recursos mínimos nas ações e serviços públicos de saúde nos termos da Constituição Federal. (Incluído pela Lei nº 12.469, de 2011)

Em primeiro lugar, lembre-se que o STF já assentou que “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 1.9.1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos” (Tema 345, RE 597064/RJ).

Superada qualquer controvérsia quanto à constitucionalidade da norma, verifica-se que não há nela (na fonte normativa) nenhuma ressalva quanto ao ressarcimento nas hipóteses em que os serviços do Sistema Único de Saúde – SUS sejam realizados em cumprimento à ordem judicial. Vale dizer: o artigo admitiu, de maneira ampla, a possibilidade de ressarcimento do serviço prestado em instituição integrante do

SUS, independentemente de fruição voluntária desse serviço ou se por determinação de qualquer juízo.

Nesse ponto, importante transcrever excerto do voto do em. Min. Gilmar Mendes, relator da RE 597064/RJ:

Diante desse cenário, o cerne da questão perpassa pela necessidade de saber se é possível as operadoras de planos de saúde devolverem ao Estado apenas o ônus (prestação do serviço) sem compartilhar o bônus (receita), a despeito da relação jurídica privada entre elas e o cidadão e da contraprestação recebida deste pelo desempenho de atividade assistencial à saúde. Penso que não. Só há duas possibilidades, considerado esse panorama: ou o cidadão é atendido pelo SUS, por não dispor de cobertura complementar de saúde, ou igualmente é atendido pela rede pública, apesar de possuir relação jurídico-contratual com empresa privada que cubra tal atendimento, devendo, neste último caso, o agente privado operador do plano/securitização da saúde ser obrigado a reembolsar os gastos com o atendimento de seu usuário, sob pena de culminar com o patrocínio estatal da atividade privada.

Isto é, seguindo os caminhos pavimentados pela própria lei, e a interpretação que o STF conferiu à tal norma, não há como excluir, das hipóteses de ressarcimento, os casos em que o atendimento (do segurado de plano particular) pelo SUS é determinado por ordem judicial, “sob pena de culminar com o patrocínio estatal da atividade privada”.

Além do mais, entendo que na espécie, o Estado poderia se valer de ação judicial para cobrar diretamente o ressarcimento, quer dizer, não dependeria da deflagração do procedimento administrativo pela Agência Nacional de Saúde (ANS), na forma dos parágrafos do artigo em foco.

O rito administrativo previsto no art. 32 da Lei 9.656/1998 especifica a regra (de ressarcimento amplo) prevista no *caput* do dispositivo. Ele rege as situações que, a rigor, ocorrem na aplicação prática da norma, quando determinado particular, segurado de plano privado, por razões de urgência ou emergência, frui de serviço do SUS.

Nessas hipóteses regulares, cabe à ANS – na via administrativa, seguindo as normas infralegais que disciplinam a matéria – definir o acerto do serviço prestado, calcular o *quantum* devido, cobrar o ressarcimento do agente privado operador do plano/securitização da saúde, recolher os valores ao Fundo Nacional de Saúde e, posteriormente, compensar a entidade que arcou com os custos.

O caso, porém, não espelhava tal situação ordinária, mas situação

peculiar, em que o serviço do SUS foi prestado por determinação judicial, direcionada ao Estado do Rio Grande do Sul.

Com isso, não faria sentido seguir o rito de ressarcimento administrativo por via da ANS, na medida em que o próprio título judicial da ação anterior (que continha a ordem para prestação do serviço do SUS) já espelhava implicitamente todos os elementos necessários ao acertamento do ressarcimento em favor de quem diretamente foi obrigado a prestar o serviço (o Estado).

Penso que o procedimento administrativo (protagonizado pela ANS e com destinação final ao FNS) é uma das vias de ressarcimento (a prioritária, que atende os casos ordinários), mas não é o único meio de cobrança. Ele não exclui a possibilidade de o ente federado, demandado diretamente pela via judicial, depois se valha da mesma via para cobrar os valores que foi obrigado diretamente a custear.

Além do mais, como bem pontua a parte recorrente, os serviços prestados pelo SUS de forma ordinária (voluntária, em razão de urgência ou emergência) geram dados que, quando inseridos no sistema (DATASUS), acionam a atuação administrativa automática da ANS. Essa situação poderia não ocorrer nos casos de serviço prestado por determinação judicial (porque excepcional ou extraordinária), o que dificultaria a atuação da agência no ressarcimento desses específicos casos.

Ante o exposto, DOU PROVIMENTO ao recurso especial, para restabelecer a sentença de e-STJ fls. 195/198.

É como voto.

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
PRIMEIRA TURMA**

Número Registro: 2021/0197828-7

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.945.959 / R S

Número Origem: 50532442720198210001

PAUTA: 17/10/2023

JULGADO: 17/10/2023

Relator

Exmo. Sr. Ministro **GURGEL DE FARIA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO SÉRGIO DOMINGUES

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. CARLOS RODOLFO FONSECA TIGRE MAIA

Secretária

Bela. BÁRBARA AMORIM SOUSA CAMUÑA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADOR : RODOLFO LUIZ RODRIGUES CORRÊA - RS028990
RECORRIDO : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADO : JULIO CESAR GOULART LANES - RS046648

ASSUNTO: DIREITO DA SAÚDE - Pública - Sistema Único de Saúde (SUS) - Ressarcimento do SUS

SUSTENTAÇÃO ORAL

Assistiu ao julgamento a Dra. FERNANDA FIGUEIRA TONETTO, pela parte RECORRENTE: ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CERTIDÃO

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

A Primeira Turma, por unanimidade, deu provimento ao recurso especial, para restabelecer a sentença, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Paulo Sérgio Domingues (Presidente), Sérgio Kukina e Regina Helena Costa votaram com o Sr. Ministro Relator.

Ausente, justificadamente, o Sr. Ministro Benedito Gonçalves.

 2021/0197828-7 - REsp 1945959