

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1243854 - RJ
(2018/0019277-1)**

RELATOR : MINISTRO FRANCISCO FALCÃO
AGRAVANTE : AGEMED SAUDE S/A
ADVOGADOS : AUREANE RODRIGUES DA SILVA PINESE -
RJ002722A
DAGOBERTO JOSÉ STEINMEYER LIMA - RJ002726A
ARQUIMEDES TINTORI NETO - SP183032
RICARDO RAMIRES FILHO E OUTRO(S) - SP257509
AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

EMENTA

ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. ANS. RESSARCIMENTO AO SUS. NULIDADE DE ATOS ADMINISTRATIVOS. RE N. 597.064/RJ. TEMA N. 345/STF. REPERCUSSÃO GERAL. É CONSTITUCIONAL O RESSARCIMENTO PREVISTO NO ART. 32 DA LEI N. 9.656/98. APLICÁVEL A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, HOSPITALARES OU AMBULATORIAIS. CUSTEADOS PELO SUS. ART. 535 DO CPC/73. NÃO SE TRATA DE OMISSÃO. INCONFORMISMO. MÉRITO. TRIBUNAL A QUO. REGRAS CONTRATUAIS ATINENTES AO BENEFICIÁRIO. ATENDIMENTO DE SAÚDE EM UNIDADE PÚBLICA. NÃO POSSUI O CONDÃO DE AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE RESSARCIMENTO. ORIGINÁRIA DE COMANDO LEGAL. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO E CONTRATUAL. SÚMULAS N. 5 E N.7/STJ.

I - Na origem, ajuizou-se ação contra a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com objetivo de obter declaração da inconstitucionalidade do art. 32 da Lei n. 9.656/98 e a nulidade dos atos administrativos consubstanciados nas Resoluções RDC n. 17 e 18, da Diretoria Colegiada da ANS, e Resoluções 1, 2, 3, 4, 5 e 6 e Instruções Normativas 1, 2, 6 e 9, todas da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS, pois regulamentam o supracitado dispositivo inconstitucional, bem assim seja declarado nulo o débito objeto da ação, relativo ao ressarcimento ao SUS, no valor de RS 4.582,05 (quatro mil, quinhentos e oitenta e dois reais e cinco centavos).

II - O Tribunal Regional Federal da 2ª Região negou provimento à apelação, mantendo a sentença de improcedência da ação. Interposto recurso especial, apontando-se violação dos arts.

128, 460 e 535, I e II, do CPC/1973, inaplicabilidade do parágrafo único do art. 515 do CPC/1973 e contradição na "análise dos atendimentos prestados fora da área geográfica do contrato", à luz dos arts. 16, X, e 32, *caput*, da Lei n. 9.656/98. Ainda, alega-se afronta ao § 8º do art. 32 da mesma lei; ao art. 273, I, do CPC/1973 e, por fim, aponta divergência jurisprudencial entre o acórdão objurgado e julgado do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, desfavorável ao ressarcimento dos planos de saúde ao SUS, por atendimento prestado aos seus beneficiários.

III - O recurso especial foi inadmitido, ensejando a interposição de agravo. Nesta Corte, conheceu-se do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa parte, negar-lhe provimento. Interposto agravo interno, a parte agravante traz argumentos contrários aos fundamentos da decisão recorrida.

IV - Sem razão a parte agravante. Como a decisão recorrida foi publicada sob a égide da legislação processual civil anterior, observam-se, em relação ao cabimento, processamento e pressupostos de admissibilidade dos recursos, as regras do Código de Processo Civil de 1973, diante do fenômeno da ultra-atividade e do Enunciado Administrativo n. 2 do Superior Tribunal de Justiça.

V - Preambularmente, em atenção à decisão de fls. 726-731, passa-se à análise apenas das questões apontadas no recurso especial e não prejudicadas com o julgamento do RE n. 597.064/RJ (Tema n. 345/STF), apreciado sob o regime de percução geral, ocasião em que se firmou a tese de 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 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos."

VI - Em relação à indicada violação do art. 535, II, do CPC/1973 pelo Tribunal *a quo*, não se vislumbra a alegada omissão da questão jurídica apresentada pela recorrente, acerca da análise dos aspectos contratuais, inclusive com relação à abrangência geográfica dos atendimentos prestados, tendo o acórdão, analisando a documentação apresentada, consignado a ausência de provas dos argumentos despendidos, julgando integralmente a lide e solucionando a controvérsia, tal como lhe foi apresentada.

VII - Não é o órgão julgador 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 n. 1.486.330/PR, Rel. Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, DJe 24/2/2015; AgRg no AREsp n. 694.344/RJ, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, DJe 2/6/2015; EDcl no AgRg nos EAREsp n. 436.467/SP, Rel. Ministro João Otávio De Noronha, Corte Especial, DJe 27/5/2015.

VIII - Dessarte, como se observa de forma clara, não se trata de omissão, mas sim de inconformismo direto com o resultado do acórdão, que foi contrário aos interesses da parte recorrente.

IX - Ressalte-se que a mera insatisfação com o conteúdo da decisão embargada não enseja embargos de declaração. Esse não é o objetivo dos aclaratórios, recurso que se presta tão somente a sanar contradições ou omissões decorrentes da ausência de análise dos temas que lhe forem trazidos à tutela jurisdicional, no momento processual oportuno, conforme o art. 535 do CPC/1973.

X - Com relação ao mérito do recurso, o Tribunal *a quo*, na fundamentação do *decisum*, assim firmou entendimento: Com efeito, quanto às alegações de cunho contratual elencadas na inicial, ressalte-se que o conteúdo probatório é frágil, apresentando-se insuficiente à eventual constatação acerca das circunstâncias suscitadas, uma vez que necessária à comprovação das alegações, a verificação inequívoca dos procedimentos realizados, das circunstâncias de tempo e lugar dos mesmos, bem como dos ditames contratuais, sendo certo que, para tal, faz-se imprescindível a constatação das regras contratuais atinentes ao beneficiário, o liame entre este e a operadora de saúde. Nessa oportunidade, impende ainda consignar que o fato de o atendimento de saúde ter ocorrido em unidade pública, por livre e espontânea vontade do beneficiário, não possui o condão de afastar a obrigação de ressarcimento, a qual se origina de comando legal.

XI - Tendo o Tribunal *a quo*, com base nos elementos fáticos carreados aos autos, dentre eles o contrato de saúde firmado entre a recorrente e o segurado, concluído não haver evidências de que os procedimentos foram realizados sem a observância dos ditames contratuais, para se deduzir de modo diverso, na forma pretendida no apelo nobre, seria necessário o revolvimento do mesmo acervo documental já analisado, procedimento vedado em recurso especial, por óbice das referidas

Súmulas n. 5/STJ e 7/STJ.

XII - Nesse sentido, os seguintes julgados: AgInt no AREsp n. 1.495.902/SP, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 17/2/2020, DJe 20/2/2020; AgInt no AREsp n. 1.173.374/RJ, Rel. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, julgado em 9/12/2019, DJe 12/12/2019.

XIII - Nesse passo, os Óbices Sumulares n. 5/STJ e 7/STJ também impedem a análise do recurso especial com relação à suscitada ofensa do art. art. 273, I, do CPC/1973.

XIV - Agravo interno improvido.

ACÓRDÃO

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

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

Brasília, 21 de setembro de 2020 (Data do Julgamento)

Ministro Francisco Falcão
Relator

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.243.854 - RJ
(2018/0019277-1)**

RELATÓRIO

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

Trata-se de agravo interno interposto contra monocrática que decidiu recurso especial, com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, apontando, em síntese, violação dos arts. 128, 460 e 535, I e II, do CPC/1973.

Na origem, Agemed Administradora de Planos de Saúde Ltda. ajuizou ação contra a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com objetivo de obter declaração da inconstitucionalidade do art. 32 da Lei n. 9.656/98 e a nulidade dos atos administrativos consubstanciados nas Resoluções RDC n. 17 e 18, da Diretoria Colegiada da ANS, e Resoluções 1, 2, 3, 4, 5 e 6 e Instruções Normativas 1, 2, 6 e 9, todas da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS, pois regulamentam o supracitado dispositivo inconstitucional, bem assim seja declarado nulo o débito objeto da ação, relativo ao ressarcimento ao SUS, no valor de R\$ 4.582,05 (quatro mil, quinhentos e oitenta e dois reais e cinco centavos).

O Tribunal Regional Federal da 2ª Região negou provimento à apelação, mantendo a sentença de improcedência da ação (fls. 303-319), nos termos da seguinte ementa (fls. 498-499):

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. RESSARCIMENTO AO SUS ART. 32 DA LEI 9.656/98. CONSTITUCIONALIDADE. PRECEDENTE DESTA CORTE.

I - Trata-se de agravo de interno contra decisão monocrática que negou seguimento ao recurso de apelação, com esteio no art. 557, caput do CPC, mantendo a sentença que julgou improcedente o pedido de declaração de inconstitucionalidade do art. 32 da Lei nº 9.656-98, de declaração de nulidade dos atos administrativos consubstanciados nas Resoluções RDC nos 17 e 18 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar e Resoluções RE nos 1, 2, 3, 4, 5 e 6, todas da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como de declaração de nulidade do pretense débito de ressarcimento ao SUS, no valor de R\$ 971,30.

II - "O artigo 32, da Lei n. 9.656/98, que trata do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) é constitucional", consoante a súmula nº 51 desta Corte.

Superior Tribunal de Justiça

III -A suspensão da inscrição no CADIN até o julgamento final da demanda, não encontra guarida na jurisprudência do E. Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual "... a pura e simples existência de demanda judicial não autoriza, por si só, a suspensão do registro do devedor no Cadin. Nos termos do art. 7º da Lei 10.522/02, para que ocorra a suspensão é indispensável que o devedor comprove uma das seguintes situações: '1- tenha ajuizado ação, com objetivo de discutir a natureza da obrigação ou o seu valor, com o oferecimento de garantia idônea e suficiente ao Juízo, na forma da lei; II - esteja suspensa a exigibilidade do crédito objeto do registro, nos termos da lei". (STJ. Resp 641.220/RS, Rel. Ministra DENISE ARRUDA, PRIMEIRA TURMA, DJ 02.08.2007 p. 334).

IV - Agravo interno desprovido.

Os embargos de declaração opostos foram rejeitados (fls. 518-524).

Agemed Administradora de Planos de Saúde Ltda. interpôs recurso especial, com fundamento no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, apontando, em síntese, violação dos arts. 128, 460 e 535, I e II, do CPC/1973, pois, a despeito da oposição dos aclaratórios, o Tribunal *a quo* não apreciou todos os argumentos suscitados nos recursos, notadamente quanto à inexistência de decisão de mérito nos autos da ADI n. 1.938/DF, em trâmite no Supremo Tribunal Federal, bem como quanto à inaplicabilidade do parágrafo único do art. 515 do CPC/1973 e à contradição na "análise dos atendimentos prestados fora da área geográfica do contrato", à luz dos arts. 16, X, e 32, *caput*, da Lei n. 9.656/98.

No mérito, sustenta ofendidos os referidos artigos da Lei n. 9.656/98, que denotariam a inviabilidade da cobrança de ressarcimento ao SUS pelos serviços prestados aos beneficiários de planos de saúde, fora da área geográfica de abrangência deste, conforme previsto nos contratos de assistência.

Ademais, indica afronta ao § 8º do art. 32 da mesma lei, sob o fundamento de que "se ressarcimento pressupõe recomposição", não poderia ser demandado a restituir valores estabelecidos em tabelas pré-fixadas em resoluções administrativas, mas, sim, valores "efetivamente gastos nos atendimentos dos beneficiários" do plano, demonstrados por notas fiscais e faturas.

Afirma, ainda, ter ocorrido negativa de vigência ao art. 273, I, do CPC/1973, pois, apesar de demonstrada a verossimilhança do pedido e o fundado receio de dano de difícil reparação, o Tribunal de origem teria deixado de conceder

Superior Tribunal de Justiça

provimento ao recurso de apelação para impedir a inscrição do nome da recorrente no CADIN, no que concerne ao débito em discussão.

Por fim, aponta divergência jurisprudencial entre o acórdão objurgado e julgado do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, desfavorável ao ressarcimento dos planos de saúde ao SUS, por atendimento prestado aos seus beneficiários.

Após o oferecimento de contrarrazões (fls. 603-627), o Tribunal de origem inadmitiu o recurso (fls. 659-660), ensejando a interposição de agravo (fls. 663-677).

Recebidos os autos por esta Corte, foi proferida decisão monocrática às fls. 702-705, determinando a devolução destes ao Tribunal de origem, com a devida baixa, para que, após o julgamento do RE n. 597.064/RJ, cuja repercussão geral foi reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal, dando origem ao Tema n. 345 – o qual se amolda a matéria em questão, adote uma das medidas elencadas nos arts. 1.040 e 1.041 do CPC/2015.

Em decisão de fls. 726-731, o Tribunal *a quo*, entendendo que a decisão recorrida coincide com a orientação do Supremo Tribunal Federal no julgamento do paradigma, determinou o retorno dos autos a esta Corte Superior para a análise das questões que não ficaram prejudicadas.

Apresentado parecer do Ministério Público Federal pelo improvimento do recurso.

A decisão monocrática tem o seguinte dispositivo: "Ante o exposto, com fundamento no art. 253, § único, II, *a* e *b*, do RI/STJ, conheço do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nesta parte, negar-lhe provimento. "

Interposto agravo interno, a parte agravante traz argumentos contrários aos fundamentos da decisão recorrida.

A parte agravada foi intimada para apresentar impugnação ao recurso.

Superior Tribunal de Justiça

É relatório.

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.243.854 - RJ
(2018/0019277-1)**

AGRAVANTE : AGEMED SAUDE S/A
ADVOGADOS : AUREANE RODRIGUES DA SILVA PINESE - RJ002722A
DAGOBERTO JOSÉ STEINMEYER LIMA - RJ002726A
ARQUIMEDES TINTORI NETO - SP183032
RICARDO RAMIRES FILHO E OUTRO(S) - SP257509
AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

EMENTA

ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. ANS. RESSARCIMENTO AO SUS. NULIDADE DE ATOS ADMINISTRATIVOS. RE N. 597.064/RJ. TEMA N. 345/STF. REPERCUSSÃO GERAL. É CONSTITUCIONAL O RESSARCIMENTO PREVISTO NO ART. 32 DA LEI N. 9.656/98. APLICÁVEL A PROCEDIMENTOS MÉDICOS, HOSPITALARES OU AMBULATORIAIS. CUSTEADOS PELO SUS. ART. 535 DO CPC/73. NÃO SE TRATA DE OMISSÃO. INCONFORMISMO. MÉRITO. TRIBUNAL A QUO. REGRAS CONTRATUAIS ATINENTES AO BENEFICIÁRIO. ATENDIMENTO DE SAÚDE EM UNIDADE PÚBLICA. NÃO POSSUI O CONDÃO DE AFASTAR A OBRIGAÇÃO DE RESSARCIMENTO. ORIGINÁRIA DE COMANDO LEGAL. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO E CONTRATUAL. SÚMULAS N. 5 E N.7/STJ.

I - Na origem, ajuizou-se ação contra a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com objetivo de obter declaração da inconstitucionalidade do art. 32 da Lei n. 9.656/98 e a nulidade dos atos administrativos consubstanciados nas Resoluções RDC n. 17 e 18, da Diretoria Colegiada da ANS, e Resoluções 1, 2, 3, 4, 5 e 6 e Instruções Normativas 1, 2, 6 e 9, todas da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS, pois regulamentam o supracitado dispositivo inconstitucional, bem assim seja declarado nulo o débito objeto da ação, relativo ao ressarcimento ao SUS, no valor de R\$ 4.582,05 (quatro mil, quinhentos e oitenta e dois reais e cinco centavos).

II - O Tribunal Regional Federal da 2ª Região negou provimento à apelação, mantendo a sentença de improcedência da ação. Interposto recurso especial, apontando-se violação dos arts. 128, 460 e 535, I e II, do CPC/1973, inaplicabilidade do parágrafo único do art. 515 do CPC/1973 e contradição na "análise dos atendimentos prestados fora da área geográfica do contrato", à luz dos arts. 16, X, e 32, *caput*, da Lei n. 9.656/98. Ainda, alega-se afronta ao § 8º do art. 32 da mesma lei; ao art. 273, I, do CPC/1973 e, por fim, aponta divergência jurisprudencial entre o acórdão objurgado e julgado do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, desfavorável ao ressarcimento dos planos de saúde ao SUS, por atendimento prestado aos seus

Superior Tribunal de Justiça

beneficiários.

III - O recurso especial foi inadmitido, ensejando a interposição de agravo. Nesta Corte, conheceu-se do agravo para conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa parte, negar-lhe provimento. Interposto agravo interno, a parte agravante traz argumentos contrários aos fundamentos da decisão recorrida.

IV - Sem razão a parte agravante. Como a decisão recorrida foi publicada sob a égide da legislação processual civil anterior, observam-se, em relação ao cabimento, processamento e pressupostos de admissibilidade dos recursos, as regras do Código de Processo Civil de 1973, diante do fenômeno da ultra-atividade e do Enunciado Administrativo n. 2 do Superior Tribunal de Justiça.

V - Preambularmente, em atenção à decisão de fls. 726-731, passa-se à análise apenas das questões apontadas no recurso especial e não prejudicadas com o julgamento do RE n. 597.064/RJ (Tema n. 345/STF), apreciado sob o regime de percução geral, ocasião em que se firmou a tese de 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 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos."

VI - Em relação à indicada violação do art. 535, II, do CPC/1973 pelo Tribunal *a quo*, não se vislumbra a alegada omissão da questão jurídica apresentada pela recorrente, acerca da análise dos aspectos contratuais, inclusive com relação à abrangência geográfica dos atendimentos prestados, tendo o acórdão, analisando a documentação apresentada, consignado a ausência de provas dos argumentos despendidos, julgando integralmente a lide e solucionando a controvérsia, tal como lhe foi apresentada.

VII - Não é o órgão julgador 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 n. 1.486.330/PR, Rel. Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, DJe 24/2/2015; AgRg no AREsp n. 694.344/RJ, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, DJe 2/6/2015; EDcl no AgRg nos EAREsp n. 436.467/SP, Rel. Ministro João Otávio De Noronha, Corte Especial, DJe 27/5/2015.

VIII - Dessarte, como se observa de forma clara, não se trata de omissão, mas sim de inconformismo direto com o resultado do acórdão, que foi contrário aos interesses da parte recorrente.

IX - Ressalte-se que a mera insatisfação com o conteúdo da decisão embargada não enseja embargos de declaração. Esse não é o objetivo dos aclaratórios, recurso que se presta tão somente a sanar contradições ou omissões decorrentes da ausência de análise dos temas que lhe forem trazidos à tutela jurisdicional, no momento processual oportuno, conforme o art. 535 do CPC/1973.

Superior Tribunal de Justiça

X - Com relação ao mérito do recurso, o Tribunal *a quo*, na fundamentação do *decisum*, assim firmou entendimento: Com efeito, quanto às alegações de cunho contratual elencadas na inicial, ressalte-se que o conteúdo probatório é frágil, apresentando-se insuficiente à eventual constatação acerca das circunstâncias suscitadas, uma vez que necessária à comprovação das alegações, a verificação inequívoca dos procedimentos realizados, das circunstâncias de tempo e lugar dos mesmos, bem como dos ditames contratuais, sendo certo que, para tal, faz-se imprescindível a constatação das regras contratuais atinentes ao beneficiário, o liame entre este e a operadora de saúde. Nessa oportunidade, impende ainda consignar que o fato de o atendimento de saúde ter ocorrido em unidade pública, por livre e espontânea vontade do beneficiário, não possui o condão de afastar a obrigação de ressarcimento, a qual se origina de comando legal.

XI - Tendo o Tribunal *a quo*, com base nos elementos fáticos carreados aos autos, dentre eles o contrato de saúde firmado entre a recorrente e o segurado, concluído não haver evidências de que os procedimentos foram realizados sem a observância dos ditames contratuais, para se deduzir de modo diverso, na forma pretendida no apelo nobre, seria necessário o revolvimento do mesmo acervo documental já analisado, procedimento vedado em recurso especial, por óbice das referidas Súmulas n. 5/STJ e 7/STJ.

XII - Nesse sentido, os seguintes julgados: AgInt no AREsp n. 1.495.902/SP, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 17/2/2020, DJe 20/2/2020; AgInt no AREsp n. 1.173.374/RJ, Rel. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, julgado em 9/12/2019, DJe 12/12/2019.

XIII - Nesse passo, os Óbices Sumulares n. 5/STJ e 7/STJ também impedem a análise do recurso especial com relação à suscitada ofensa do art. 273, I, do CPC/1973.

XIV - Agravo interno improvido.

VOTO

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

O recurso de agravo interno não merece provimento.

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

Sem razão a parte agravante.

Como a decisão recorrida foi publicada sob a égide da legislação processual civil anterior, observam-se, em relação ao cabimento, processamento e pressupostos de admissibilidade dos recursos, as regras do Código de Processo Civil de 1973, diante do fenômeno da ultra-atividade e do Enunciado Administrativo n. 2 do Superior Tribunal de Justiça.

Preambularmente, em atenção à decisão de fls. 726-731, passa-se à análise apenas das questões apontadas no recurso especial e não prejudicadas com o julgamento do RE n. 597.064/RJ (Tema n. 345/STF), apreciado sob o regime de percução geral, ocasião em que se firmou a tese de 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 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos.

O referido julgado 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

Superior Tribunal de Justiça

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, em todos os interstícios amparados por sucessivas reedições de medidas provisórias.

Em relação à indicada violação do art. 535, II, do CPC/1973 pelo Tribunal *a quo*, não se vislumbra a alegada omissão da questão jurídica apresentada pela recorrente, acerca da análise dos aspectos contratuais, inclusive com relação à abrangência geográfica dos atendimentos prestados, tendo o acórdão, analisando a documentação apresentada, consignado a ausência de provas dos argumentos despendidos, julgando integralmente a lide e solucionando a controvérsia, tal como lhe foi apresentada.

Não é o órgão julgador 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 n. 1.486.330/PR, Rel. Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, DJe 24/2/2015; AgRg no AREsp n. 694.344/RJ, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, DJe 2/6/2015; EDcl no AgRg nos EAREsp n. 436.467/SP, Rel. Ministro João Otávio De Noronha, Corte Especial, DJe 27/5/2015.

Dessarte, como se observa de forma clara, não se trata de omissão, mas sim de inconformismo direto com o resultado do acórdão, que foi contrário aos interesses da parte recorrente.

Ressalte-se que a mera insatisfação com o conteúdo da decisão embargada não enseja embargos de declaração. Esse não é o objetivo dos aclaratórios, recurso que se presta tão somente a sanar contradições ou omissões decorrentes da ausência de análise dos temas que lhe forem trazidos à tutela

jurisdicional, no momento processual oportuno, conforme o art. 535 do CPC/1973.

Com relação ao mérito do recurso, o Tribunal *a quo*, na fundamentação do *decisum*, assim firmou entendimento (fls. 437-438):

[...]

Quanto ao aspecto da legalidade das Resoluções editadas pela ANS, no tocante ao recolhimento dos valores inerentes ao ressarcimento ao SUS, sinala-se que a própria lei confere à ANS a normalização da referida cobrança, fixando os critérios relativos aos valores cobrados, tendo a ANS apenas exercido o poder regulamentar dentro dos limites que lhe foram conferidos, uma vez que a Lei nº 9.656/98 fixa os limites mínimo e máximo para a fixação dos valores a serem ressarcidos.

No que se refere à aplicação do art. 32, da supracitada lei, aos planos preexistentes, é certo que, ao reconhecer sua constitucionalidade, o STF não fez qualquer ressalva nesse sentido, até porque não houve modificação daquelas avenças, eis que o novo dispositivo legal disciplinou outra relação jurídica existente entre o Sistema Único de Saúde e as Operadoras, não se havendo falar, portanto, em aplicação retroativa da norma.

Registre-se, ademais, quanto à impossibilidade de ressarcimento de procedimentos realizados sem a observância dos critérios de credenciamento pela operadora de saúde, que tais questões não possuem o condão de afastar a obrigação de ressarcimento ao SUS, porquanto tal obrigação decorre de lei, independentemente, assim, de autorização ou de qualquer ingerência por parte dos planos de saúde.

Noutro prisma, muito embora se conclua pela constitucionalidade e legalidade do Art. 32, da Lei nº 9.656/98, logo, pela legitimidade do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde dos procedimentos por ele prestados a possuidores de plano privado de saúde, tal exigência não é irrestrita e deve respeitar a lógica contratual, haja vista a ilegalidade, à evidência, de se exigir ressarcimento quando inexistente o dever de prestar o serviço, como por exemplo, nos casos de procedimento realizado em pessoa distinta do contratante, procedimento não previsto na cobertura contratual firmada com a operadora de saúde, ou mesmo realizado em área fora da pactuada nos contratos de prestação de saúde.

O afastamento da obrigação de ressarcimento, nessas condições, contudo, exige, indubitavelmente, prova cabal das dirimentes alegadas.

Os atos que consubstanciam a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar são dotados de presunção de legitimidade, que somente é afastada por prova hábil a elidir a veracidade das informações prestadas pelo ente público, dever o qual não se desincumbiu in casu o Plano de Saúde Apelante.

Com efeito, quanto às alegações de cunho contratual elencadas na inicial, ressalte-se que o conteúdo probatório é frágil, apresentando-se insuficiente à eventual constatação acerca das circunstâncias suscitadas, uma vez que necessária à comprovação das alegações, a verificação inequívoca dos procedimentos

Superior Tribunal de Justiça

realizados, das circunstâncias de tempo e lugar dos mesmos, bem como dos ditames contratuais, sendo certo que para tal, faz-se imprescindível, a constatação das regras contratuais atinentes ao beneficiário, o liame entre este e a operadora de saúde.

Nessa oportunidade, impende ainda consignar, que o fato de o atendimento de saúde ter ocorrido em unidade pública, por livre e espontânea vontade do beneficiário, não possui o condão de afastar a obrigação de ressarcimento, a qual origina-se de comando legal.

[...]

Nesse sentido, tendo o Tribunal *a quo*, com base nos elementos fáticos carreados aos autos, dentre eles o contrato de saúde firmado entre a recorrente e o segurado, concluído não haver evidências de que os procedimentos foram realizados sem a observância dos ditames contratuais, para se deduzir de modo diverso, na forma pretendida no apelo nobre, seria necessário o revolvimento do mesmo acervo documental já analisado, procedimento vedado em recurso especial, por óbice das referidas Súmulas n. 5/STJ e 7/STJ.

Nesse sentido, os seguintes julgados:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). LEI N. 9.656/98. ARTS. 489, § 1º, E 1022 DO CPC/2015. OMISSÃO E CONTRADIÇÃO NÃO CONFIGURADAS. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. ART. 1º DO DECRETO N. 20.910/32. EXCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS NÃO PREVISTOS NA COBERTURA CONTRATUAL. PLEITO DE AFASTAMENTO DA TABELA TUNEP E DO IVR. ACÓRDÃO ANCORADO NO SUBSTRATO FÁTICO DOS AUTOS. REVISÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ.

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

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

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

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

5. Agravo interno não provido.

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

Superior Tribunal de Justiça

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE ATOS ADMINISTRATIVOS E NULIDADE DE DÉBITO. RESSARCIMENTO AO SUS. TABELA TUNEP. NÃO OCORRÊNCIA DE VIOLAÇÃO DOS ARTS. 128, 131, 165, 458 E 535 DO CPC/1973. IMPOSSIBILIDADE DE AFERIR AFRONTA AO ART. 273 DO CPC/1973 SEM O REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. ACÓRDÃO RECORRIDO FUNDAMENTADO EM MATÉRIA EMINENTEMENTE CONSTITUCIONAL. INVIABILIDADE DE APRECIACÃO EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL. COMPETÊNCIA DO STF. AGRAVO INTERNO DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1. Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas até então pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (Enunciado Administrativo 2).

2. A jurisprudência desta Corte Superior firmou entendimento de que o reconhecimento da repercussão geral pelo Supremo Tribunal Federal, nos termos do art. 543-B do CPC/1973, não respalda o sobrestamento dos processos pendentes nas instâncias ordinárias, motivando, apenas, o sobrestamento do recurso extraordinário interposto.

3. Não há falar em ofensa aos arts. 128, 131, 165, 458 e 535 do CPC/1973, na medida em que o Tribunal de origem dirimiu, fundamentadamente, as questões que lhe foram submetidas, apreciando integralmente a controvérsia posta nos presentes autos.

4. Quanto ao tema inserto no art. 273, I do CPC/1973, a apreciação dos critérios previstos no mencionado dispositivo, com vistas a impedir a inscrição do nome da parte recorrente no CADIN e do débito em dívida ativa da ANS, tal como fez o juízo de origem, demandaria o reexame de matéria fático-probatória, o que encontra óbice na Súmula 7 desta Corte.

5. No que se refere ao ressarcimento ao SUS, a Corte a quo, ao manter a negativa de provimento à apelação da parte recorrente quanto à violação do art. 32, caput e § 8o. da Lei 9.656/1998, apreciou a questão amparando-se em fundamentos exclusivamente constitucionais.

6. Agravo Interno da Sociedade Empresária a que se nega provimento.

(AgInt no AREsp n. 1.173.374/RJ, Rel. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, julgado em 9/12/2019, DJe 12/12/2019.)

Nesse passo, os Óbices Sumulares n. 5/STJ e 7/STJ também impedem a análise do recurso especial com relação à suscitada ofensa do art. art. 273, I, do CPC/1973.

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

É o voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO SEGUNDA TURMA

AgInt no AREsp 1.243.854 / RJ

PROCESSO ELETRÔNICO

Número Registro: 2018/0019277-1

Número de Origem:

200751010026798 00026795720074025101 26795720074025101

Sessão Virtual de 15/09/2020 a 21/09/2020

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro FRANCISCO FALCÃO

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HERMAN BENJAMIN

AUTUAÇÃO

AGRAVANTE : AGEMED SAUDE S/A

ADVOGADOS : AUREANE RODRIGUES DA SILVA PINESE - RJ002722A

DAGOBERTO JOSÉ STEINMEYER LIMA - RJ002726A

ARQUIMEDES TINTORI NETO - SP183032

RICARDO RAMIRES FILHO E OUTRO(S) - SP257509

AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

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

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : AGEMED SAUDE S/A

ADVOGADOS : AUREANE RODRIGUES DA SILVA PINESE - RJ002722A

DAGOBERTO JOSÉ STEINMEYER LIMA - RJ002726A

ARQUIMEDES TINTORI NETO - SP183032

RICARDO RAMIRES FILHO E OUTRO(S) - SP257509

AGRAVADO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

TERMO

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

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

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Herman Benjamin.

Brasília, 21 de setembro de 2020