



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1978141 - SP (2021/0225777-8)

RELATOR : MINISTRO AFRÂNIO VILELA
RECORRENTE : UNIMED DE CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : LILIANE NETO BARROSO - MG048885
PAULA REGINA GUERRA DE RESENDE - MG080788
MONIQUE DE PAULA FARIA - MG131497
THIAGO HENRIQUE GONCALVES DE FARIA - MG164024
GUILHERME AMARAL DE LOUREIRO - MG150067
VICTORIA DE OLIVEIRA DIAS TOFANELLI - MG200653
MARCO ANDRÉ DUNLEY GOMES - DF001230A
SOC. de ADV : BARROSO, MUZZI, BARROS, GUERRA E ASSOCIADOS - ADVOCACIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL
RECORRIDO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : ALICE BERNARDO VORONOFF - DF058608
ANDRÉ RODRIGUES CYRINO - DF058605
GUSTAVO BINENBOJM - DF058607
JEANINNY DE SOUZA TEIXEIRA - RJ236245
MATEUS NUNES DOS SANTOS FERREIRA DIAS - DF072999
RAFAEL LORENZO FERNANDEZ KOATZ - DF046142
INTERES. : UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO NAC DAS COOPERATIVAS MED - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
INTERES. : UNIDAS - UNIAO NACIONAL DAS INSTITUICOES DE AUTOGESTAO EM SAUDE - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : BRUNA ARIANE DUQUE - SP369029
JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996
LUDMILA MACEDO DE OLIVEIRA - SP409234
RAFAEL DIAS DA CUNHA - SP460028
VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164

EMENTA

ADMINISTRATIVO . PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA DE NATUREZA REPETITIVA. DEMANDA DE RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. PRAZO PRESCRICIONAL APPLICÁVEL. ART. 1º DO DECRETO 20.910/1932. TERMO INICIAL DA CONTAGEM DO PRAZO PRESCRICIONAL. NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO

ADMINISTRATIVA. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. A controvérsia ora em apreciação, submetida ao rito dos recursos especiais repetitivos, restou assim delimitada: "Definir: 1) qual o prazo prescricional aplicável em caso de demanda que envolva pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde na hipótese do art. 32 da Lei n. 9.656/98: se é aplicável o prazo quinquenal previsto no art. 1º do Decreto n.º 20.910/32, ou o prazo trienal prescrito no art. 206, § 3º, do Código Civil; 2) qual o termo inicial da contagem do prazo prescricional: se começa a correr com a internação do paciente, com a alta do hospital, ou a partir da notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos".
2. A obrigação imposta às operadoras de planos de saúde, de ressarcirem os serviços de atendimento à saúde prestados aos seus clientes pelas instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, é prevista no art. 32 da Lei 9.656/1998, que atribuiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a definição do procedimento para apuração dos valores devidos. Nos termos da lei, finalizado o procedimento para apuração do montante devido e expedida notificação de cobrança, a operadora tem o prazo de quinze dias úteis para efetuar o ressarcimento. Ultrapassado esse prazo, os valores não recolhidos serão inscritos em dívida ativa da ANS, que promoverá a cobrança judicial. Esse contexto revela que a relação existente entre a ANS e as operadoras de planos de saúde é regida pelo Direito Administrativo, motivo pelo qual deve ser afastada a incidência do prazo prescricional previsto no Código Civil.
3. Este Superior Tribunal já teve a oportunidade de apreciar a matéria em debate, tendo firmado entendimento no sentido de que as demandas envolvendo pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, de que trata o art. 32 da Lei 9.656 /1998, estão sujeitas ao prazo prescricional quinquenal, previsto no Decreto 20.910 /1932. Além disso, este Superior Tribunal também vem decidindo que, por se tratar de cobrança de valores que, por expressa previsão legal, devem ser apurados em prévio procedimento administrativo, o termo inicial do prazo prescricional somente tem início após a notificação da cobrança feita pela ANS (art. 32, § 3º, da Lei 9.656/1998).
4. Tese jurídica firmada: "Nas ações com pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde de que trata o art. 32 da Lei 9.656/1998, é aplicável o prazo prescricional de cinco anos previsto no Decreto 20.910/1932, contado a partir da notificação da decisão administrativa que apurou os valores".
5. Caso concreto: recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido.
6. Recurso julgado sob a sistemática dos recursos especiais representativos de controvérsia (art. 1.036 e seguintes do CPC/2015; e art. 256-N e seguintes do RISTJ).

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Primeira Seção, por unanimidade, conhecer parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negar-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Foi aprovada, por unanimidade, a seguinte tese no tema repetitivo 1147:

Nas ações com pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde de que trata o art. 32 da Lei 9.656/1998, é aplicável o prazo prescricional de cinco anos previsto no Decreto 20.910/1932, contado a partir da notificação da decisão administrativa que apurou os valores.

Os Srs. Ministros Francisco Falcão, Maria Thereza de Assis Moura, Benedito Gonçalves, Marco Aurélio Bellizze, Sérgio Kukina, Gurgel de Faria, Paulo Sérgio Domingues e Teodoro Silva Santos votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 21 de maio de 2025.

MINISTRO AFRÂNIO VILELA
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 1978141 - SP (2021/0225777-8)

RELATOR : MINISTRO AFRÂNIO VILELA
RECORRENTE : UNIMED DE CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS : LILIANE NETO BARROSO - MG048885
PAULA REGINA GUERRA DE RESENDE - MG080788
MONIQUE DE PAULA FARIA - MG131497
THIAGO HENRIQUE GONCALVES DE FARIA - MG164024
GUILHERME AMARAL DE LOUREIRO - MG150067
VICTORIA DE OLIVEIRA DIAS TOFANELLI - MG200653
MARCO ANDRÉ DUNLEY GOMES - DF001230A
SOC. de ADV : BARROSO, MUZZI, BARROS, GUERRA E ASSOCIADOS - ADVOCACIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL
RECORRIDO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
INTERES. : FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : ALICE BERNARDO VORONOFF - DF058608
ANDRÉ RODRIGUES CYRINO - DF058605
GUSTAVO BINENBOJM - DF058607
JEANINNY DE SOUZA TEIXEIRA - RJ236245
MATEUS NUNES DOS SANTOS FERREIRA DIAS - DF072999
RAFAEL LORENZO FERNANDEZ KOATZ - DF046142
INTERES. : UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO NAC DAS COOPERATIVAS MED - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO : ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
INTERES. : UNIDAS - UNIAO NACIONAL DAS INSTITUICOES DE AUTOGESTAO EM SAUDE - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS : BRUNA ARIANE DUQUE - SP369029
JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996
LUDMILA MACEDO DE OLIVEIRA - SP409234
RAFAEL DIAS DA CUNHA - SP460028
VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164

EMENTA

ADMINISTRATIVO . PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA DE NATUREZA REPETITIVA. DEMANDA DE RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS. PRAZO PRESCRICIONAL APPLICÁVEL. ART. 1º DO DECRETO 20.910/1932. TERMO INICIAL DA CONTAGEM DO PRAZO PRESCRICIONAL. NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO

ADMINISTRATIVA. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE CONHECIDO E, NESSA EXTENSÃO, NÃO PROVIDO.

1. A controvérsia ora em apreciação, submetida ao rito dos recursos especiais repetitivos, restou assim delimitada: "Definir: 1) qual o prazo prescricional aplicável em caso de demanda que envolva pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde na hipótese do art. 32 da Lei n. 9.656/98: se é aplicável o prazo quinquenal previsto no art. 1º do Decreto n.º 20.910/32, ou o prazo trienal prescrito no art. 206, § 3º, do Código Civil; 2) qual o termo inicial da contagem do prazo prescricional: se começa a correr com a internação do paciente, com a alta do hospital, ou a partir da notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos".
2. A obrigação imposta às operadoras de planos de saúde, de ressarcirem os serviços de atendimento à saúde prestados aos seus clientes pelas instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, é prevista no art. 32 da Lei 9.656/1998, que atribuiu à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a definição do procedimento para apuração dos valores devidos. Nos termos da lei, finalizado o procedimento para apuração do montante devido e expedida notificação de cobrança, a operadora tem o prazo de quinze dias úteis para efetuar o ressarcimento. Ultrapassado esse prazo, os valores não recolhidos serão inscritos em dívida ativa da ANS, que promoverá a cobrança judicial. Esse contexto revela que a relação existente entre a ANS e as operadoras de planos de saúde é regida pelo Direito Administrativo, motivo pelo qual deve ser afastada a incidência do prazo prescricional previsto no Código Civil.
3. Este Superior Tribunal já teve a oportunidade de apreciar a matéria em debate, tendo firmado entendimento no sentido de que as demandas envolvendo pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, de que trata o art. 32 da Lei 9.656 /1998, estão sujeitas ao prazo prescricional quinquenal, previsto no Decreto 20.910 /1932. Além disso, este Superior Tribunal também vem decidindo que, por se tratar de cobrança de valores que, por expressa previsão legal, devem ser apurados em prévio procedimento administrativo, o termo inicial do prazo prescricional somente tem início após a notificação da cobrança feita pela ANS (art. 32, § 3º, da Lei 9.656/1998).
4. Tese jurídica firmada: "Nas ações com pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde de que trata o art. 32 da Lei 9.656/1998, é aplicável o prazo prescricional de cinco anos previsto no Decreto 20.910/1932, contado a partir da notificação da decisão administrativa que apurou os valores".
5. Caso concreto: recurso especial parcialmente conhecido e, nessa extensão, não provido.
6. Recurso julgado sob a sistemática dos recursos especiais representativos de controvérsia (art. 1.036 e seguintes do CPC/2015; e art. 256-N e seguintes do RISTJ).

RELATÓRIO

MINISTRO AFRÂNIO VILELA: Em análise, recurso especial interposto por UNIMED DE CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra acórdão do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, assim ementado:

ADMINISTRATIVO. EMBARGOS À EXECUÇÃO FISCAL. ANS. RESSARCIMENTO AO SUS. NULIDADE DA SENTENÇA NÃO CONFIGURADA. PROVA PERICIAL. DIREITO MATERIAL. DESNECESSIDADE. CERCEAMENTO DE DEFESA NÃO CONFIGURADO. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. ART. 1º DO DECRETO N° 20.910/32. INOCORRÊNCIA. CONSTITUCIONALIDADE DA EXIGÊNCIA. JULGAMENTO DO RE 597.064/RJ, SUBMETIDO À

SISTEMÁTICA DA REPERCUSSÃO GERAL. CARÊNCIA. DESCARACTERIZAÇÃO. ÔNUS DA PROVA. TABELA TUNEP. IVR. LEGALIDADE. DECRETO-LEI Nº 1.025/69. LEGALIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS.

I - a preliminar de ausência de fundamentação da sentença não merece acolhida uma vez que não houve violação ao artigo 489, § 1º, do CPC, já que do MM. Juízo se *a quo* exige apenas que apresente fundamentação suficiente para justificar a decisão apresentada, não estando obrigado a apreciar cada um dos múltiplos argumentos deduzidos pela parte.

II – Nos termos do CPC, o juiz deve analisar a necessidade de dilação probatória, aferir a utilidade e pertinência das provas requeridas, podendo indeferi-las, porque o ônus da prova cabe à parte autora, que deve juntar à inicial os documentos necessários para fundamentar sua defesa.

III - Por sua vez, a realização de prova pericial também se mostra inócuia, já que a pretensão para verificação da ilegalidade das cobranças demanda apenas prova documental, sendo despicienda a perícia, já que a situação de urgência/emergência foi constatada por médico, profissional que realmente tem capacidade técnica para fazê-lo.

IV - A jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça e desta E. Corte é pacífica no sentido de que a cobrança do ressarcimento ao SUS, pelas operadoras de planos ou segurados de saúde, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/1998, pelo uso dos serviços de saúde pública, prescreve em 05 anos, na forma do Decreto nº 20.910/1932, aplicando-se as normas de suspensão e interrupção na forma da Lei nº 6.830/80, sendo inaplicável o prazo prescricional estabelecido no Código Civil.

V - A Primeira Seção do C. Superior Tribunal de Justiça, em sede de análise de recurso repetitivo, no REsp nº 1.112.577/SP, firmou entendimento de que o prazo prescricional se inicia após o encerramento do processo administrativo.

VI - Ainda, por se tratar de cobrança de dívida não tributária, deve ser observado o rito previsto no artigo 32, § 1º ao 4º da Lei nº 9.656/98.

VII - Na fase administrativa não há se falar em prescrição, pois o prazo prescricional só tem início após o encerramento do processo administrativo, haja vista que durante o seu processamento, o crédito carece de constituição definitiva.

VIII - O C. STF ao apreciar o RE nº 597064/RJ, submetido à sistemática da repercussão geral, decidiu pela constitucionalidade do 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 04.06.1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos.

IX – O ressarcimento permite que o SUS receba de volta os valores despendidos com internações de pessoas que deveriam ter sido atendidas na rede hospitalar privada em virtude de previsão contratual, mas que acabaram sendo atendidas pela rede pública de saúde. Tal ressarcimento possui caráter restitutório, não se revestindo de natureza tributária, e por esse motivo não tem por objeto a instituição de nova receita a ingressar nos cofres públicos. Desta feita, não se faz necessária a edição de Lei Complementar para dispor sobre a matéria,

razão pela qual não há que se falar em ofensa aos princípios constitucionais tributários.

X - Além disso, resta evidente que a garantia de acesso universal à saúde pública não obsta o contratante de plano privado de ser atendido na rede pública de saúde, o que, porém, não significa que a seguradora possa locupletar-se com a cobrança por um serviço que não prestou através de sua rede particular credenciada, em detrimento do Estado, como se pretende.

XI - A existência do ressarcimento pelas operadoras de planos de assistência médica também não descharacteriza a saúde como "direito de todos e dever do Estado", uma vez que a cobrança não é realizada diretamente à pessoa atendida pelos serviços do SUS.

XII - Desse modo, o que busca o Estado é a reparação pelo atendimento prestado, evitando-se o enriquecimento sem causa do privado à custa da prestação pública do serviço à saúde, tem natureza resarcitória (compensatória), busca também a concretização de outros princípios de fonte constitucional, como o da solidariedade e do Estado Democrático, revelando-se um instrumento para o exercício da função regulatória do Estado sobre o mercado de Saúde Suplementar.

XIII - Por sua vez, à vista da presunção da legitimidade dos atos administrativos, cabia à embargante provar que os atendimentos referentes às AIHs em questão não se enquadram nas situações previstas em lei, ônus do qual não se desincumbiu.

XIV - Com efeito, a Lei nº 9.656/98, em seus arts. 12, V e VI, e 35-C, assegura a obrigatoriedade da cobertura contratual. Desse modo, caberia à embargante o ônus de comprovar, tendo em conta a presunção de legalidade dos atos administrativos, não ser o caso de atendimento emergencial ou urgencial, hipótese em que se torna obrigatória a cobertura.

XV - A tabela TUNEP foi criada e aprovada pela Resolução o Conselho de Saúde Complementar nº 23/99, que foi concebida a partir de um processo participativo e consensual, desenvolvido no âmbito da Câmara da Saúde Suplementar, no qual foram envolvidos gestores estaduais e municipais do SUS, representantes das operadoras e das unidades prestadoras de serviços integrantes do SUS.

XVI - A Tabela TUNEP não possui qualquer ilegalidade e foi implementada pela Agência Nacional de Saúde (ANS) a partir de seu poder regulador do mercado de saúde suplementar, §§ 1º e 8º do artigo 32 da Lei nº 9.656/98, portanto, não se revelando desarrazoados ou arbitrários.

XVII - Em relação à utilização do IVR, denota-se que a sua construção foi implementada com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que traz informações sobre os gastos públicos em saúde, divididos nas três esferas de governo.

XVIII - O IVR é calculado tendo por base o quanto representa os gastos administrativos em relação às despesas com assistência hospitalar e ambulatorial, sendo que, a partir dos dados apresentados pelos municípios e estado para os anos de 2002 a 2009, foi encontrada o IVR no valor de 1,5. Ou seja, no cálculo não se leva em conta apenas os

gastos assistenciais, mas também outros diretos e indiretos envolvidos no atendimento, não havendo qualquer ilegalidade na utilização desse índice.

XIX - Em relação ao Decreto-Lei nº 1.025/69, o seu artigo 1º prevê a cobrança do percentual de 20% sobre o valor do débito fiscal. Esse encargo destina-se a cobrir todas as despesas, inclusive os honorários advocatícios, necessários para a cobrança judicial da dívida ativa da União. Esse entendimento é assente no C. Superior Tribunal de Justiça e nessa E. Corte, sendo, portanto, devido o referido encargo.

XX - Assim, uma vez que esse encargo substitui os honorários advocatícios no caso de improcedência dos embargos, não pode, nesta hipótese, haver condenação em honorários na sentença, sob pena de se caracterizar verdadeiro *bis in idem*, importando em locupletamento indevido para a parte vencedora.

XXI – Recurso de apelação parcialmente provido (fls. 725-728).

No acórdão objeto do recurso especial, o Tribunal de origem deu parcial provimento à apelação, interposta pela parte recorrente, apenas para o fim de afastar sua condenação em honorários advocatícios. No mais, manteve sentença que julgou improcedente o pedido em embargos à execução fiscal, ajuizada pela AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS, para o ressarcimento de despesas de internação e atendimento no SUS, de clientes da operadora recorrente.

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados pelo acórdão de fls. 778-785.

Em seu recurso especial, interposto com fundamento na alínea *a* do permissivo constitucional, o recorrente alega, preliminarmente, ofensa aos seguintes dispositivos legais:

(a) arts. 489 e 1.022, II, do CPC, por não terem sido sanadas as omissões apontadas nos embargos de declaração;

(b) arts. 370, 371 e 485, I, do CPC, por entender que "o indeferimento em relação à produção de provas trouxe flagrante prejuízo à Recorrente, não tendo se viabilizado a análise da questão probatória com a maior abrangência possível, e, via de consequência, não tendo se oportunizado a amplitude do contraditório da ampla defesa" (fl. 816);

(c) arts. 189 e 206, § 3º, IV, do Código Civil; 4º e 6º da LINDB; 140 do CPC; e 1º do Decreto 20.910/1932, por entender que, "não sendo o débito em questão dívida ativa decorrente de infração à lei e, tampouco, não tendo qualquer natureza pública, mas, ao contrário, privada resarcitória, clarividente a impossibilidade de incidência no

caso concreto do Decreto 20.910/32" (fl. 822). Aduz que "a pretensão de exigir a reparação do dano prescreve em três anos contados da data do dano. Assim, se a pretensão (Ressarcimento) nasce para o titular (SUS) quando violado o direito (usuário coberto por Plano de Saúde Privado atendido pela rede pública), o termo a quo da prescrição conta-se da internação ou, quando menos, da alta do paciente atendido (data do dano), momento a partir do qual o crédito já passa a ser exigível, eis que verificado o quantum desembolsado" (fl. 823);

(d) arts. 421, 422, 884 e 886 do Código Civil; e 16, 32 e 35-C da Lei 9.656/1998, por entender que "não é todo atendimento realizado pelo SUS a um segurado que porventura seja usuário de plano de saúde que gera obrigação para a Operadora (para que exista ressarcimento, deve haver responsabilidade), pelo que se faz necessário conjugar tais informações com o tipo e a extensão do contrato" (fl. 833); e

(e) arts. 884, 886 e 944 do Código Civil; e 32, § 8º, da Lei 9.656/1998, por entender que "os valores insertos na tabela TUNEP são muito superiores aos valores efetivamente despendidos quando dos atendimentos, redundando em enriquecimento sem causa do Erário" (fl. 836).

Ao final, requereu o provimento do recurso especial para:

V.1 Reconhecendo a ofensa ao 489 e 1022 do NCPC, conforme demonstrado no tópico III supra, lhe seja provimento, de sorte a anular o Acórdão que negou provimento aos Embargos, determinando-se o retorno dos autos para a instância a quo para que sejam devidamente apreciadas as questões postas em debate, inclusive as especificidades dos atendimentos discutidos, já pormenorizadamente explicitadas.

V.2 Reconhecer a nulidade do feito, ante a afronta aos arts. 369, 370, 371, 373 485, todos do CPC/15, em face ao cerceamento de defesa decorrente do indeferimento da produção da prova oportunamente requerida e, de maneira contraditória, houve o indeferimento dos pedidos exordiais por entender que os elementos trazidos nos autos não foram devidamente comprovados.

V.3 Vencidas as preliminares, ou eventualmente se entendendo pela maturidade para o enfrentamento meritório, requer que seja dado provimento ao presente Recurso Especial para afastar a negativa de vigência aos dispositivos alhures invocados, tendo em vista a implementação da prescrição no caso sob análise, nos termos dos arts. 140 do NCPC c/c art. 6º e 4º da LICC c/c 189 e 206, § 3º, IV do Código Civil de 2002 e art. 1º do Decreto 20.910/32, seja pela aplicação do prazo trienal;

V.4 Afastar aos artigos a negativa de vigência aos dispositivos alhures invocados (quais sejam, arts. 421, 422 , 884, 886 e 944, todos do CCB /2002, arts. 16, 32, 35-C, da Lei 9656/98, a teor do que restou

pormenorizado nos tópicos IV.4) e reconhecer a inaplicabilidade de ressarcimento irrestrito à lógica contida no art. 32 da Lei n.º 9.656/98, de modo que deverá ser afastada a pretensão de ressarcimento ao SUS nos casos em que não há obrigação da Operadora pelo atendimento prestado, especialmente nas hipóteses de usuários cujos atendimentos foram prestados a usuários fora da abrangência geográfica do contrato, inclusive porque não restou caracterizados os institutos da urgência e emergência, reconhecendo-se, em qualquer caso, a ilegalidade da Tabela TUNEP/IVR como parâmetro resarcitório (fls. 840-841).

A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS apresentou contrarrazões ao recurso especial (fls. 892-911).

O recurso especial não foi admitido pelo Tribunal de origem (fls. 912-919), tendo a recorrente interposto o agravo de fls. 922-933.

Na decisão de fls. 967-969, o Ministro Presidente da Comissão Gestora de Precedentes e de Ações Coletivas identificou nos autos a presença de "controvérsia jurídica multitudinária ainda não submetida ao rito dos recursos repetitivos, a qual pode ser assim delimitada: definir se é aplicável o prazo prescricional de cinco anos previsto no Decreto n. 20.910/32, e não o disposto no Código Civil, em caso de demanda que envolva pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde na hipótese do art. 32 da Lei n. 9.656/98". Após, deu provimento ao agravo para determinar sua conversão em recurso especial.

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL opinou "pela admissibilidade do recurso especial como representativo da controvérsia" (fl. 1.006).

Incluído em pauta para análise de admissão como repetitivo, o recurso foi afetado ao rito do art. 1.036 e seguintes do CPC, em 5/5/2022, restando assim delimitada a controvérsia:

Definir: 1) qual o prazo prescricional aplicável em caso de demanda que envolva pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde na hipótese do art. 32 da Lei n. 9.656/98: se é aplicável o prazo quinquenal previsto no art. 1º do Decreto n. 20.910/32, ou o prazo trienal prescrito no art. 206, § 3º, do Código Civil; 2) qual o termo inicial da contagem do prazo prescricional: se começa a correr com a internação do paciente, com a alta do hospital, ou a partir da notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos (fl. 1.022).

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL opinou pelo parcial conhecimento do recurso especial e, nessa extensão, pelo seu desprovimento, em parecer que recebeu a seguinte ementa:

RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. RESSARCIMENTO AO SUS. PRAZO PRESCRICIONAL. ALEGADA CONTRARIEDADE AOS ARTS. 1.022 E 489 DO CPC. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS NO ACÓRDÃO EMBARGADO. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. ÓBICE DA SÚMULA N.º 7/STJ. APLICAÇÃO DA PRESCRIÇÃO QUINQUENAL DO ART. 1º DO DECRETO N. 20.910/32. TERMO INICIAL. NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO NO PROCESSO ADMINISTRATIVO.

Parecer pelo parcial conhecimento do recurso especial e, nessa extensão, pelo seu desprovimento.

Tese jurídica a ser definida: “É aplicável o prazo prescricional de cinco anos, previsto no Decreto n.º 20.910/32, nos pedidos de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde, na hipótese do art. 32 da Lei n.º 9.656/98, contados da notificação da decisão no processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos (fl. 1.146).

Foi deferido o ingresso da FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – FENASAUDE (fls. 1.256-1.258), da UNIMED DO BRASIL – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (fls. 1.259-1.261), e da UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE – UNIDAS (fls. 1.262-1.264) no feito como *amicus curiae*.

A UNIMED DO BRASIL – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS apresentou manifestação, opinando pela fixação da seguinte tese:

O ressarcimento estabelecido no artigo 32, da Lei 9.656/98 tem natureza indenizatória, motivo pelo qual deve a ele ser aplicado o prazo prescricional trienal previsto no artigo 206 § 3º, V do Código Civil, cujo termo inicial está previsto do artigo 189 do mesmo código, sendo o momento do evento danoso aquele da intenção do beneficiário do plano de saúde nas dependências do SUS (fls. 1.288-1.289).

É o relatório.

VOTO

MINISTRO AFRÂNIO VILELA (Relator): A questão controvertida nos recursos especiais afetados ao julgamento sob o rito dos recursos repetitivos (Tema 1.147/STJ) tem por escopo definir 1) qual o prazo prescricional aplicável em caso de demanda que envolva pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde na hipótese do art. 32 da Lei n. 9.656/1998: se é aplicável o prazo quinquenal previsto no

art. 1º do Decreto n. 20.910/1932, ou o prazo trienal prescrito no art. 206, § 3º, do Código Civil; **2) qual o termo inicial da contagem do prazo prescricional: se começa a correr com a internação do paciente, com a alta do hospital, ou a partir da notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos.**

1. FUNDAMENTOS RELEVANTES DA TESE JURÍDICA DISCUTIDA (art. 984, § 2º, c/c o art. 1.038 do CPC; e art. 104-A, I, do especiais

Na origem, UNIMED DE CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO opôs embargos à execução fiscal, na qual a parte recorrida busca o ressarcimento de despesas de internação e atendimento no SUS, de clientes da operadora recorrente.

A sentença julgou improcedente o pedido (fls. 571-574). Interposta apelação, foi provida apenas para o fim de afastar a condenação da recorrente ao pagamento de honorários advocatícios. No que se refere à questão afetada como representativa da controvérsia, o acórdão recorrido foi assim fundamentado:

A jurisprudência do C. Superior Tribunal de Justiça e desta E. Corte é pacífica no sentido de que a cobrança do ressarcimento ao SUS, pelas operadoras de planos ou segurados de saúde, previsto no art. 32 da Lei n.º 9.656/1998, pelo uso dos serviços de saúde pública, prescreve em 05 anos, na forma do Decreto n.º 20.910/1932, aplicando-se as normas de suspensão e interrupção na forma da Lei n.º 6.830/80, sendo inaplicável o prazo prescricional estabelecido no Código Civil.

A Primeira Seção do C. Superior Tribunal de Justiça, em sede de análise de recurso repetitivo, no REsp nº 1.112.577/SP, firmou entendimento de que o prazo prescricional se inicia após o encerramento do processo administrativo, *verbis*:

[...]

Ainda, por se tratar de cobrança de dívida não tributária, deve ser observado o rito previsto no artigo 32, §1º ao 4º da Lei nº 9.656/98.

Na fase administrativa não há se falar em prescrição, pois o prazo prescricional só tem início após o encerramento do processo administrativo, haja vista que durante o seu processamento, o crédito carece de constituição definitiva (fls. 733-735).

A recorrente sustenta que, ao assim decidir, o acórdão recorrido teria violado os arts. 189 e 206, § 3º, IV, do Código Civil; 4º e 6º da LINDB; 140 do CPC; e 1º do Decreto 20.910/1932, por entender que:

[...] não sendo o débito em questão dívida ativa decorrente de infração à lei e, tampouco, não tendo qualquer natureza pública, mas, ao contrário,

privada ressarcitória, clarividente a impossibilidade de incidência no caso concreto do Decreto 20.910/32 (fl. 822).

Aduz que:

[...] a pretensão de exigir a reparação do dano prescreve em três anos contados da data do dano. Assim, se a pretensão (Ressarcimento) nasce para o titular (SUS) quando violado o direito (usuário coberto por Plano de Saúde Privado atendido pela rede pública), o termo a quo da prescrição conta-se da internação ou, quando menos, da alta do paciente atendido (data do dano), momento a partir do qual o crédito já passa a ser exigível, eis que verificado o quantum desembolsado (fl. 823).

A ANS, em suas contrarrazões ao recurso especial, sustenta ser "inadequada a invocação [...] do art. 884 do Código Civil, por se tratar de norma da mesma hierarquia daquela constante do art. 32 da Lei nº 9.656/98. O art. 884 do Código Civil não é o fundamento de validade do art. 32 da Lei nº 9.656/98, nem tampouco a fonte imediata da obrigação de ressarcimento ao SUS", motivo pelo que "é errôneo afirmar que o prazo prescricional a ser observado para os créditos decorrentes do 'ressarcimento ao SUS' é do art. 206, § 3º, inciso IV, do Código Civil, ou seja, de três (03) anos" (fl. 896).

2. ANÁLISE DOS FUNDAMENTOS RELEVANTES DA TESE JURÍDICA DISCUTIDA (art. 984, § 2º, c/c o art. 1.038 do CPC; e art. 104-A, I, do RISTJ)

A obrigação imposta às operadoras de planos de saúde, de ressarcirem os serviços de atendimento à saúde prestados aos seus clientes pelas instituições integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS, é regulamentada pela Lei 9.656/1998, que assim prevê:

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.

§ 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.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a ANS disponibilizará às operadoras a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o 15 (décimo quinto) dia da data de recebimento da notificação de cobrança feita pela ANS.

§ 4º O ressarcimento não efetuado no prazo previsto no § 3º será cobrado com os seguintes acréscimos:

I - juros de mora contados do mês seguinte ao do vencimento, à razão de um por cento ao mês ou fração;

II - multa de mora de dez por cento;

§ 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.

§ 6º O produto da arrecadação dos juros e da multa de mora serão revertidos ao Fundo Nacional de Saúde.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

Assim, o ressarcimento em questão decorre de previsão em lei específica, que atribuiu à ANS a definição do procedimento para apuração dos valores devidos pelas operadoras. Atualmente, esse procedimento é regulado pela Resolução Normativa 502, de 30 de março de 2022, que estabelece o rito de identificação dos atendimentos realizados, os meios para impugnação e recursos e a forma de recolhimento dos valores apurados.

Nos termos da lei, finalizado o procedimento para apuração dos valores devidos e expedida notificação de cobrança, a operadora tem o prazo de quinze dias úteis para efetuar o ressarcimento. Ultrapassado esse prazo, os valores não recolhidos serão inscritos em dívida ativa da ANS, que promoverá a cobrança judicial.

De relevo, ainda, o disposto no art. 39 da Lei 4.320/1964, segundo o qual:

Art. 39. Os créditos da Fazenda Pública, de natureza tributária ou não tributária, serão escriturados como receita do exercício em que forem arrecadados, nas respectivas rubricas orçamentárias.

§ 1º - Os créditos de que trata este artigo, exigíveis pelo transcurso do prazo para pagamento, serão inscritos, na forma da legislação própria, como Dívida Ativa, em registro próprio, após apurada a sua liquidez e certeza, e a respectiva receita será escriturada a esse título.

§ 2º - Dívida Ativa Tributária é o crédito da Fazenda Pública dessa natureza, proveniente de obrigação legal relativa a tributos e respectivos adicionais e multas, e Dívida Ativa não Tributária são os demais créditos

da Fazenda Pública, tais como os provenientes de empréstimos compulsórios, contribuições estabelecidas em lei, multas de qualquer origem ou natureza, exceto as tributárias, foros, laudêmios, aluguéis ou taxas de ocupação, custas processuais, preços de serviços prestados por estabelecimentos públicos, **indenizações, reposições, restituições**, alcances dos responsáveis definitivamente julgados, bem assim os créditos decorrentes de obrigações em moeda estrangeira, de subrogação de hipoteca, fiança, aval ou outra garantia, de contratos em geral ou de outras obrigações legais.

[...]

§ 4º - A receita da Dívida Ativa abrange os créditos mencionados nos parágrafos anteriores, bem como os valores correspondentes à respectiva atualização monetária, à multa e juros de mora e ao encargo de que tratam o art. 1º do Decreto-lei nº 1.025, de 21 de outubro de 1969, e o art. 3º do Decreto-lei nº 1.645, de 11 de dezembro de 1978.

§ 5º - A Dívida Ativa da União será apurada e inscrita na Procuradoria da Fazenda Nacional.

Esse cenário, em que existe obrigação decorrente de expressa previsão em lei, apuração de quantia devida em prévio procedimento administrativo e inscrição dos valores não pagos em dívida ativa, revela que a relação existente entre a ANS e as operadoras de planos de saúde é regida pelo Direito Administrativo, motivo pelo qual deve ser afastada a incidência do prazo prescricional previsto no Código Civil.

Penso que os fundamentos utilizados pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do Tema 345 da Repercussão Geral não afastam essa conclusão. Com efeito, na ocasião foi fixada 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.

De relevo que a mencionada tese fora fixada no julgamento de recurso extraordinário em que a parte recorrente alegava que "a instituição de nova fonte de custeio para a seguridade social só pode ocorrer por intermédio de lei complementar".

Essa alegação foi afastada, ao fundamento de que:

Ademais, afirme-se que não se trata de nova fonte de custeio da seguridade social, de forma que é inaplicável o disposto no art. 195, § 4º, da Carta Magna.

A rigor, enquadraria-se no conceito de crédito não tributário (ressarcimento), compreendido como receita originária do tipo corrente

(art. 11, § 1º c/c § 4º, da Lei 4.320/64), possuindo natureza jurídica indenizatória e, portanto, fora da incidência do campo tributário. Explique-se.

A cobrança em comento não é relacionada aos poderes estatais de tributar (art. 3º do CTN, por ter natureza compensatória) ou de punir (multa por descumprimento de obrigação ou abstenção prevista em lei), tampouco à relação contratual ou convencional (inexiste contrato ou convênio entre o Poder Público e as operadoras de saúde).

Portanto, não se conformando na seara tributária são inaplicáveis as disposições da Constituição Federal concernentes às limitações ao poder estatal de tributar, entre elas a necessidade de instituição por lei complementar (RE 597064, Relator(a): GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 07-02-2018, ACÓRDÃO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-095 DIVULG 15-05-2018 PUBLIC 16-05-2018).

Ou seja, o Supremo Tribunal Federal apenas afastou "as disposições da Constituição Federal concernentes às limitações ao poder estatal de tributar", ao fundamento de que a obrigação prevista no art. 32 da Lei 9.656/1998 "enquadra-se no conceito de crédito não tributário (ressarcimento), compreendido como receita originária do tipo corrente (art. 11, § 1º c/c § 4º, da Lei 4.320/64)". Não houve debate ou discussão sobre o prazo prescricional aplicável.

E, sobre o tema, este Superior Tribunal possui firme jurisprudência no sentido de "ser aplicável o prazo prescricional de cinco anos, previsto no Decreto nº 20.910/32, para a cobrança das dívidas ativas não tributárias, a fim de resguardar-se o tratamento isonômico entre administrados e Administração Pública" (AgRg no REsp n. 1.236.866/RS, relator Ministro Hamilton Carvalhido, Primeira Turma, julgado em 17/3/2011, DJe de 13/4/2011). Nesse sentido: REsp n. 1.197.850/SP, relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, julgado em 24/8/2010, DJe de 10/9/2010; (RO n. 187 /RJ, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 21/11/2017, DJe de 19/12/2017).

De relevo, ainda, que a Primeira Seção deste Superior Tribunal, ao julgar o REsp 1.251.993/PR, submetido ao rito do art. 543-C do CPC/1973, fixou a seguinte tese: "Aplica-se o prazo prescricional quinquenal - previsto do Decreto 20.910/32 - nas ações indenizatórias ajuizadas contra a Fazenda Pública, em detrimento do prazo trienal contido do Código Civil de 2002".

E, com base nos fundamentos adotados no mencionado precedente, este Superior Tribunal passou a decidir que, "à luz do princípio da simetria, o prazo de

prescrição previsto no art. 1º do Decreto n. 20.910/1932 também incide em hipóteses nas quais a Fazenda Pública figura como autora" (AgInt nos EDcl no REsp n. 1.879.549 /SP, relatora Ministra Regina Helena Costa, Primeira Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 26/4/2023). Nesse sentido: AgInt no AREsp n. 2.170.174/SP, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 13/2/2023, DJe de 17/2/2023; AgInt no REsp n. 1.929.452/RJ, relatora Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 19/9/2022, DJe de 22/9/2022.

Esse entendimento também vem sendo adotado nos casos que versam sobre a matéria debatida nos autos, tendo este Superior Tribunal firme jurisprudência 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" (REsp n. 1.728.843/RS, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 27/11/2018, DJe de 17/12/2018).

Além disso, este Superior Tribunal também vem decidindo que, por se tratar de cobrança de valores que, por expressa previsão legal, devem ser apurados em prévio procedimento administrativo, o termo inicial do prazo prescricional somente tem início após a notificação da cobrança feita pela ANS (art. 32, § 3º, da Lei 9.656/1998).

Nesse sentido, são os seguintes precedentes:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. EXECUÇÃO FISCAL. RESSARCIMENTO DEVIDO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO NÃO REALIZADO. INSCRIÇÃO EM DÍVIDA ATIVA. PRETENSÃO EXECUTÓRIA QUE OBSERVA O PRAZO QUINQUENAL DO DECRETO N. 20.910/1932. PARCELAMENTO ADMINISTRATIVO DA DÍVIDA: FATO INTERRUPTIVO. RECURSO ESPECIAL NÃO PROVADO.

1. Embora o STJ tenha pacificado o entendimento de que a Lei n. 9.873 /1999 só se aplica aos prazos de prescrição referentes à pretensão decorrente do exercício da ação punitiva da Administração Pública (v.g.: REsp 1.115.078/RS, Rel. Min. Castro Meira, DJe 06/04/2010), **há muito é pacífico no âmbito do STJ o entendimento de que a pretensão executória da créditos não tributários observa o prazo quinquenal do Decreto n. 20.910/1932** (v.g.: REsp 1284645/RS, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 10/02/2012; REsp 1133696 /PE, Rel. Ministro Luiz Fux, Primeira Seção, DJe 17/12/2010; AgRg no REsp 941.671/RS, Rel. Ministra Denise Arruda, Primeira Turma, DJe 02/02/2010).

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

[...]

4. Recurso especial improvido (REsp n. 1.435.077/RS, relator Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, julgado em 19/8/2014, DJe de 26/8/2014).

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). PRAZO PRESCRICIONAL. CINCO ANOS. DECRETO N. 20.910/1932.

[...]

3. A jurisprudência desta Corte entende 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 n. 20.910/1932, e não o disposto no Código Civil, em observância ao princípio da isonomia. Precedentes.

3. Agravo interno não provido (AgInt no AREsp n. 1.626.837/SP, relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, julgado em 25/4/2022, DJe de 27/4/2022).

TRIBUTÁRIO. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. APLICABILIDADE. VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC. INOCORRÊNCIA. NÃO INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO DE LEI FEDERAL INTERPRETADO DIVERGENTEMENTE. AUSÊNCIA DE COMBATE A FUNDAMENTOS AUTÔNOMOS DO ACÓRDÃO. RAZÕES RECURSAIS DISSOCIADAS. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. INCIDÊNCIA, POR ANALOGIA, DAS SÚMULAS N. 283 E 284/STF. OFENSA À ATO ADMINISTRATIVO NORMATIVO. CONCEITO DE TRATADO OU LEI FEDERAL. NÃO ENQUADRAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 518/STJ. RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). PRAZO PRESCRICIONAL. CINCO ANOS. DECRETO N. 20.910/1932. TERMO INICIAL COM A NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO ADMINISTRATIVA. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 1.021, § 4º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015. INADEQUADA AO CASO CONCRETO.

[...]

V - Nos casos nos quais envolve o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), tanto pelas operadoras de plano de saúde como pelos seguros de saúde, o prazo aplicável é o de cinco anos disposto no Decreto n. 20.910/1932, contados a partir da notificação da decisão administrativa que apura valores a serem resarcidos. Precedentes.

[...]

VII - Agravo Interno improvido (AgInt no REsp n. 1.930.034/RS, relatora Ministra Regina Helena Costa, Primeira Turma, julgado em 16/8/2021, DJe de 18/8/2021).

ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESSARCIMENTO AO SUS. PRESCRIÇÃO APLICÁVEL.

QUINQUENAL. DECRETO 20.910/32. TERMO INICIAL. NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO. PRECEDENTES. AGRAVO INTERNO DO ENTE HOSPITALAR DESPROVIDO.

1. É quinquenal o prazo de prescrição da pretensão exercida pela ANS nas demandas envolvendo pedido de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos ou segurados de saúde, nos termos do Decreto 20.910/1932, afastando-se o disposto no Código Civil, em observância ao princípio da isonomia.

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

3. Agravo Interno do ente hospitalar desprovido (AgInt no AREsp n. 1.348.875/SP, relator Ministro Manoel Erhardt (Desembargador Convocado do TRF5), Primeira Turma, julgado em 27/9/2021, DJe de 29/9/2021).

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO AO SUS. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC/2015 (ART. 535 DO CPC/73). INEXISTÊNCIA. PREScriÇÃO APLICÁVEL. QUINQUENAL. TERMO INICIAL. NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO. PRECEDENTES DO STJ. ALEGAÇÃO DE OFENSA AO ART 32 DA LEI N. 9.656/1998. PRETENSÃO DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. INCIDÊNCIA DO ENUNCIADO N. 7 DA SÚMULA DO STJ.

I - Na origem, trata-se de ação anulatória de atos administrativos e de nulidade de débito contra a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS objetivando provimento jurisdicional para que a parte autora não seja compelida ao ressarcimento de valores, tendo em vista a inexistência de ilícito a justificar a indenização, porquanto da não ocorrência dos supostos atendimentos prestados pelo SUS, bem assim da prescrição da pretensão de cobrança pela agência ré. Por sentença, julgou-se improcedente a ação. No Tribunal de origem, a sentença foi parcialmente reformada, apenas para alterar a verba honorária fixada.

[...]

VI - Em relação à alegada violação do art. 206, IV, § 3º, do CC, e do art. 1º do Decreto n. 20.910/32, sem razão a recorrente a esse respeito, estando o acórdão recorrido em consonância com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que "nas demandas envolvendo pedido de ressarcimento ao 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".

VII - Ademais, também escorreito o decisum ao não reconhecer o prazo inicial da contagem do prazo prescricional como sendo a data do atendimento prestado pelo SUS, porquanto, de acordo com o entendimento do STJ, é a partir da notificação da decisão do processo administrativo que se apura os valores a serem ressarcidos (constituição do crédito), uma vez que, somente a partir de tal momento, o montante de crédito será passível de ser quantificado. Nesse sentido,

os seguintes julgados: AgInt no AREsp n. 1.601.262 / SP, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, Julgamento em 5/3/2020, DJe 17/3/202 e REsp n. 1.726.962/ES, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, Julgamento em 21/6/2018, DJe 22/11/2018.

[...]

X - Agravo interno improvido (AgInt no AREsp n. 1.457.618/SP, relator Ministro Francisco Falcão, Segunda Turma, julgado em 16/11/2020, DJe de 18/11/2020).

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. RESSARCIMENTO AO SUS. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ART. 1.022 DO CPC/2015. INEXISTÊNCIA DE VÍCIOS, NO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCONFORMISMO. PRESCRIÇÃO QUINQUENAL. DECRETO 20.910/32. TERMO INICIAL. NOTIFICAÇÃO DA DECISÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. CONTROVÉRSIA RESOLVIDA, PELO TRIBUNAL DE ORIGEM, À LUZ DAS PROVAS DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO, NA VIA ESPECIAL. SÚMULA 7/STJ. MAJORAÇÃO DE HONORÁRIOS RECURSAIS, EM AGRAVO INTERNO. ART. 85, § 11, DO CPC/2015. DESCABIMENTO. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

[...]

II. Na origem, Beneplan Plano de Saude Ltda ajuizou ação ordinária em face da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sustentando que é operadora de plano de assistência à saúde e que recebeu aviso de cobrança de valores relativos ao atendimento, pelo SUS, de alguns de seus beneficiários, com vencimento do débito para 29/11/2013. Aduz que os montantes cobrados foram atingidos pela prescrição, que deve observar o disposto no art. 206, § 3º, IV, do Código Civil, ou seja, 3 (três) anos ("a pretensão de ressarcimento de enriquecimento sem causa"). Assim, sustenta que, como se referem aos serviços prestados nos meses de abril a junho de 2006, estariam os créditos prescritos. A sentença - mantida pelo acórdão recorrido - julgou improcedente a ação, à luz da prova dos autos e aplicando a prescrição quinquenal.

[...]

IV. Segundo entendimento pacífico desta Corte, "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. A relação jurídica que há entre o Agência Nacional de Saúde - ANS e as operadoras de planos de saúde é regida pelo Direito Administrativo, por isso inaplicável o prazo prescricional previsto no Código Civil" (STJ, REsp 1.728.843/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 17/12/2018).

V. Em relação ao termo inicial do prazo prescricional, esta Corte "firmou orientação no sentido de que o termo inicial do prazo prescricional, previsto no Decreto 20.910/32, em hipótese de pretensão resarcitória de valores ao SUS, se dá a partir da notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos, porquanto

somente a partir de tal momento é que o montante do crédito será passível de ser quantificado" (STJ, AgRg no AREsp 699.949/PR, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJe de 18/08/2015). No mesmo sentido: REsp 1.650.703/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 16/06/2017.

[...]

IX. Agravo interno improvido (AgInt no AREsp n. 1.375.651/SP, relatora Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 14/5/2019, DJe de 21/5/2019).

3. TESE JURÍDICA FIRMADA (art. 104-A, III, do RISTJ)

Para cumprimento do requisito legal e regimental, propõe-se a seguinte tese jurídica:

Nas ações com pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde de que trata o art. 32 da Lei 9.656/1998, é aplicável o prazo prescricional de cinco anos previsto no Decreto 20.910/1932, contado a partir da notificação da decisão administrativa que apurou os valores.

Ausentes os requisitos previstos no art. 927, § 3º, do CPC/2015, desnecessária a modulação dos efeitos neste julgamento.

Firmada a tese jurídica, passo ao exame do caso concreto.

4. SOLUÇÃO DADA AO CASO CONCRETO (art. 104-A, IV, do RISTJ)

Quanto à apontada violação aos arts. 489 e 1.022, II, do CPC, não há nulidade por omissão, contradição ou obscuridade, tampouco negativa de prestação jurisdicional, no acórdão que decide de modo integral e com fundamentação suficiente a controvérsia posta.

Com efeito, contra o acórdão recorrido, a recorrente opôs embargos de declaração, por entender que "a contradição instaurada no presente feito é nítida. Como poderia a ora embargante produzir a prova de que os atendimentos não se deram em caráter de urgência, se o meio de prova cabível e que permitiria tal constatação não lhe foi oportunizado?" (fl. 756).

Quanto ao ponto, importante observar que, ao negar provimento à apelação, o Tribunal de origem concluiu que:

[...] nos termos do CPC, o juiz deve analisar a necessidade de dilação probatória, aferir a utilidade e pertinência das provas requeridas,

podendo indeferi-las, porque o ônus da prova cabe à parte autora, que deve juntar à inicial os documentos necessários para fundamentar sua defesa.

Por sua vez, a realização de prova pericial também se mostra inócuia, já que a pretensão para verificação da ilegalidade das cobranças demanda apenas prova documental, sendo despicienda a perícia, já que a situação de urgência/emergência foi constatada por médico, profissional que realmente tem capacidade técnica para fazê-lo.

[...]

Por sua vez, à vista da presunção da legitimidade dos atos administrativos, cabia à embargante provar que os atendimentos referentes às AI Hs em questão não se enquadram nas situações previstas em lei, ônus do qual não se desincumbiu.

Com efeito, a Lei nº 9.656/98, em seus arts. 12, V e VI, e 35-C, assegura a obrigatoriedade da cobertura contratual, *in verbis*:

[...]

Desse modo, caberia à embargante o ônus de comprovar, tendo em conta a presunção de legalidade dos atos administrativos, não ser o caso de atendimento emergencial ou urgencial, hipótese em que se torna obrigatória a cobertura (fls. 733-740).

Como se vê, a negativa de prestação jurisdicional não restou configurada.

Por outro lado, a fundamentação adotada no acórdão é suficiente para respaldar a conclusão alcançada.

Vale lembrar que, mesmo à luz do art. 489 do CPC, o órgão julgador não está obrigado a se pronunciar acerca de todo e qualquer ponto suscitado pela parte, mas apenas sobre aqueles capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada pelo órgão julgador.

Além disso, a contradição que autoriza a oposição de embargos de declaração é aquela interna, caracterizada pela incompatibilidade entre a fundamentação e a parte conclusiva da decisão, e não aquela existente entre o julgado e a lei, o entendimento da parte, os fatos e provas dos autos ou com o entendimento exarado em outros julgados. Nesse sentido: EDcl no AgInt nos EDcl na Rcl n. 43.275 /MG, relator Ministro Paulo Sérgio Domingues, Primeira Seção, julgado em 18/4/2023, DJe de 24/4/2023; EDcl no REsp n. 1.957.161/SP, relator Ministro Gurgel de Faria, Primeira Seção, julgado em 25/10/2023, DJe de 21/11/2023.

Assim, inexiste violação aos arts. 489 e 1.022, II, do CPC.

No tocante à alegada ofensa aos arts. 370, 371 e 485, I, do CPC, cumpre registrar que, nos termos do art. 370, parágrafo único, do CPC, "o juiz indeferirá, em decisão fundamentada, as diligências inúteis ou meramente protelatórias".

Além disso, nos termos em que posta a discussão, infirmar a conclusão do acórdão recorrido – no sentido de que "a realização de prova pericial também se mostra inócuia, já que a pretensão para verificação da ilegalidade das cobranças demanda apenas prova documental" –, demandaria o reexame de matéria fática, o que é vedado em recurso especial. Nesse sentido: REsp n. 1.729.074/SP, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 8/5/2018, DJe de 19/11/2018; (AgInt no REsp n. 1.950.196/RS, relator Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, julgado em 13/6/2022, DJe de 21/6/2022; AgInt no AREsp n. 2.231.147/SC, relator Ministro Afrânio Vilela, Segunda Turma, julgado em 12/8/2024, DJe de 15/8/2024).

No tocante à alegada ofensa aos arts. 189 e 206, § 3º, IV, do Código Civil; 4º e 6º da LINDB; 140 do CPC; e 1º do Decreto 20.910/1932, a conclusão adotada pelo Tribunal de origem coincide com a tese ora proposta, motivo pelo qual o recurso especial deve ser improvido quanto ao ponto.

Por fim, no que se refere à apontada violação aos arts. 421, 422, 884, 886 e 944 do Código Civil e 16, 32, § 8º, e 35-C da Lei 9.656/1998, nos termos em que posta a discussão, infirmar as conclusões do Tribunal de origem, relacionadas 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: AgInt no AREsp n. 863.495/SP, relatora Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 22/5/2023, DJe de 26/5/2023; AgInt no AREsp n. 2.168.654/DF, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 27/11/2023, DJe de 18/12/2023; AgInt no REsp n. 1.685.857/RJ, relator Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 8/5/2018, DJe de 11/5/2018.

5. CONCLUSÃO

Proponho que seja firmada a seguinte tese jurídica: "Nas ações com pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde de que trata o art. 32 da Lei 9.656/1998, é aplicável o prazo prescricional de cinco anos previsto no Decreto 20.910/1932, contado a partir da notificação da decisão administrativa que apurou os valores".

Quanto ao caso concreto, conheço em parte do recurso especial e, nessa extensão, nego-lhe provimento.

Recurso julgado sob a sistemática do art. 1.036 e seguintes do CPC; e art. 256-N e seguintes do Regimento Interno do STJ.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
PRIMEIRA SEÇÃO

Número Registro: 2021/0225777-8

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.978.141 / SP

Números Origem: 00023809620148260101 00035856320148260101 00040947820194039999
23809620148260101 35856320148260101 40947820194039999

PAUTA: 14/05/2025

JULGADO: 14/05/2025

RelatorExmo. Sr. Ministro **AFRÂNIO VILELA**

Presidente da Sessão

Exma. Sra. Ministra **REGINA HELENA COSTA**

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. **EITEL SANTIAGO DE BRITO PEREIRA**

Secretaria

Bela. **MARIANA COUTINHO MOLINA****AUTUAÇÃO**

RECORRENTE	:	UNIMED DE CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
ADVOGADOS	:	LILIANE NETO BARROSO - MG048885
		MARCO ANDRÉ DUNLEY GOMES - DF001230A
ADVOGADA	:	PAULA REGINA GUERRA DE RESENDE - MG080788
ADVOGADOS	:	MONIQUE DE PAULA FARIA - MG131497
		THIAGO HENRIQUE GONCALVES DE FARIA - MG164024
		GUILHERME AMARAL DE LOUREIRO - MG150067
ADVOGADA	:	VICTORIA DE OLIVEIRA DIAS TOFANELLI - MG200653
SOC. de ADV.	:	BARROSO, MUZZI, BARROS, GUERRA E ASSOCIADOS - ADVOCACIA E CONSULTORIA EMPRESARIAL
RECORRIDO	:	AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
INTERES.	:	FEDERACAO NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADOS	:	GUSTAVO BINENBOJM - DF058607
		RAFAEL LORENZO FERNANDEZ KOATZ - DF046142
		ANDRÉ RODRIGUES CYRINO - DF058605
ADVOGADOS	:	JEANINNY DE SOUZA TEIXEIRA - RJ236245
		MATEUS NUNES DOS SANTOS FERREIRA DIAS - DF072999
ADVOGADA	:	ALICE BERNARDO VORONOFF - DF058608
INTERES.	:	UNIMED DO BRASIL CONFEDERACAO NAC DAS COOPERATIVAS MED - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO	:	ANTONIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA - PE016983
INTERES.	:	UNIDAS - UNIAO NACIONAL DAS INSTITUICOES DE AUTOGESTAO EM SAUDE - "AMICUS CURIAE"
ADVOGADO	:	JOSE LUIZ TORO DA SILVA - SP076996
ADVOGADA	:	VANIA DE ARAUJO LIMA TORO DA SILVA - SP181164
ADVOGADA	:	BRUNA ARIANE DUQUE - SP369029
ADVOGADOS	:	LUDMILA MACEDO DE OLIVEIRA - SP409234
		RAFAEL DIAS DA CUNHA - SP460028

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

SUSTENTAÇÃO ORAL

Proferiram sustentação oral as Dras. LETÍCIA FERNANDES DE BARROS, pela parte RECORRENTE: UNIMED DE CAÇAPAVA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO e ALICE BERNARDO VORONOFF, pela parte INTERES.: FEDERACAO NACIONAL DE

**CERTIDÃO DE JULGAMENTO
PRIMEIRA SEÇÃO**

Número Registro: 2021/0225777-8

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 1.978.141 / SP

SAUDE SUPLEMENTAR.Assistiu ao julgamento o Dr. FABIO VICTOR DA FONTE MONNERAT, pela parte
RECORRIDA: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR.**CERTIDÃO**

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

A Primeira Seção, por unanimidade, conheceu parcialmente do recurso especial e, nessa extensão, negou-lhe provimento, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Foi aprovada, por unanimidade, a seguinte tese no tema repetitivo 1147:

Nas ações com pedido de resarcimento ao Sistema Único de Saúde de que trata o art. 32 da Lei 9.656/1998, é aplicável o prazo prescricional de cinco anos previsto no Decreto 20.910/1932, contado a partir da notificação da decisão administrativa que apurou os valores.

Os Srs. Ministros Francisco Falcão, Maria Thereza de Assis Moura, Benedito Gonçalves, Marco Aurélio Bellizze, Sérgio Kukina, Gurgel de Faria, Paulo Sérgio Domingues e Teodoro Silva Santos votaram com o Sr. Ministro Relator.

C50451620002 2021/0225777-8 - REsp 1978141