

A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ), sob o rito dos recursos repetitivos ([Tema 1.147](#)), fixou a tese de que, "nas ações com pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) de que trata o [artigo 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".

Com a definição da tese – adotada por unanimidade –, podem voltar a tramitar os recursos especiais e agravos em recurso especial que estavam suspensos à espera da fixação do precedente qualificado. O entendimento deverá ser observado pelos tribunais de todo o país na análise de casos semelhantes.

Relação entre ANS e operadoras está submetida ao direito administrativo

O ministro Afrânio Vilela, relator dos recursos repetitivos, afirmou que a obrigação de as operadoras de planos de saúde ressarcirem os serviços prestados a seus clientes pelas instituições do SUS é disciplinada por legislação específica, a Lei 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde). Conforme observou o magistrado, trata-se de imposição legal expressa que confere à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a competência para estabelecer o procedimento de apuração dos valores devidos.

O relator ressaltou que essa apuração é regulamentada atualmente pela Resolução Normativa 502/2022, a qual estabelece as etapas para identificação dos atendimentos realizados pelo SUS, bem como os mecanismos de impugnação, interposição de recursos e recolhimento dos valores pelas operadoras. Segundo o ministro, após a notificação de cobrança, as operadoras têm 15 dias úteis para fazer o pagamento, sob pena de inscrição dos débitos em dívida ativa e posterior cobrança judicial.

Para o ministro do STJ, a existência de uma obrigação legal expressa, aliada à prévia apuração administrativa do valor e à possibilidade de inscrição do débito como dívida ativa, confirmam que a relação entre a ANS e as operadoras está submetida ao direito administrativo. Com isso, frisou o relator, deve ser afastada a aplicação dos prazos prescricionais previstos no Código Civil.

Em respeito à isonomia, ressarcimento deve observar prazo do Decreto 20.910/1932

Afrânio Vilela acrescentou que já é firme na jurisprudência do STJ o entendimento de que, nas demandas com pedido de ressarcimento do SUS pelas operadoras de planos ou seguros de saúde, incide o prazo prescricional de cinco anos previsto no Decreto 20.910/1932, e não o disposto no Código Civil. Tal posição respeita o princípio da isonomia, já que o tribunal considera que o prazo de cinco anos prevalece sobre as normas do Código Civil quando se trata de ação indenizatória movida contra a Fazenda Pública, da mesma forma como incide nas demandas que têm a Fazenda Pública como autora.

Além disso, segundo o ministro, o STJ vem decidindo que, em se tratando de cobrança de valores que, por expressa previsão legal, devem ser apurados em prévio procedimento administrativo, o prazo prescricional somente tem início após a notificação da cobrança pela ANS (artigo 32, parágrafo 3º, da Lei 9.656/1998)", concluiu.

[Leia o acórdão no REsp 1.978.141.](#)

[REsp 1978141](#)

Fonte: STJ, em 30.06.2025