



**Poder Judiciário**  
**JUSTIÇA FEDERAL**  
**Seção Judiciária do Rio Grande do Sul**  
**6ª Vara Federal de Porto Alegre**

Rua Otávio Francisco Caruso da Rocha, 600, 6º Andar - Ala Leste - Bairro: Praia de Belas - CEP: 90010-395 - Fone: (51) 3214-9164 - www.jfrs.jus.br - Email: [rspoa06@jfrs.gov.br](mailto:rspoa06@jfrs.gov.br)

**PROCEDIMENTO COMUM Nº 5032158-50.2019.4.04.7100/RS**

**AUTOR:** UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MEDICA LTDA

**ADVOGADO:** ÂNGELO BONZANINI BOSSLE (OAB RS058300)

**RÉU:** AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

**SENTENÇA**

**I - Relatório**

Trata-se de **ação de procedimento comum** movida por **Unimed Porto Alegre** contra a **Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS**, objetivando a anulação do débito objeto do Auto de Infração nº 20166/2017, oriundo do Processo Administrativo nº 25785.000825/2017-21.

Narrou a parte Autora que houve denúncia encaminhada pelo beneficiário *Marcos da Silva Abreu*, baseada na alegação de negativa de cobertura para realização de "Cirurgia Ortognática". Disse a parte Autora, em sua primeira manifestação, em 11/11/2016, que os procedimentos com cobertura contratual estavam liberados. Não obstante, foi instaurado processo administrativo pela Ré com a finalidade de que fosse apurada possível ocorrência de violação à legislação regulatória, culminando com o entendimento de que "*a Operadora deixou de garantir ao beneficiário procedimento cirúrgico*". Sustentou que a decisão foi baseada em alegação do beneficiário de que os procedimentos não foram autorizados com o pagamento de todos os profissionais da equipe necessária, sem fazer menção se os profissionais eram para cobertura de plano odontológico. Sustentou que "*todos os devidos procedimentos foram autorizados, exceto os que não estavam previstos contratualmente, estes, consequentemente, sem cobertura*". Afirmou que o beneficiário não possui "*plano de saúde odontológico firmado com a Unimed Porto Alegre, por isso os honorários médicos do procedimento solicitados exclusivamente dos planos odontológicos não são de cobertura obrigatória por esta Operadora, especialmente quando para realização por profissional fora da rede credenciada*". Referiu que os recursos interpostos foram indeferidos, sendo lavrado o Auto de Infração nº 20166/2017. Insurgiu-se contra a medida,

aduzindo que a cirurgia foi realizada e que não houve "*negativa de cobertura para procedimentos previstos contratualmente*", tendo a Unimed informado ao beneficiário sobre os contatos dos profissionais credenciados para realizar os procedimentos. Que, na cláusula XI do contrato firmado, estão estabelecidas as coberturas e procedimentos garantidos, sendo que não está presente a cobertura para profissional fora da rede credenciada e a utilização de materiais de marca específica sem justificativa clínica, como no caso. Pontuou que descabe a aplicação de multa, sendo que não se realizou pela insistência do beneficiário em exigir da Operadora que arcasse com os custos de profissional fora da rede credenciada e pagamento de materiais de marca específica exigidos pelo profissional fora da rede credenciada passíveis de substituição por aqueles ofertados pela Operadora. Pediu a procedência da ação para o fim de anular o auto de infração lavrado pela Ré. Recolheu custas e juntou documentos.

A ANS se manifestou (evento 10), sendo a antecipação de tutela indeferida (evento 12).

A Autora anexou guia de depósito judicial, reiterando o pedido de tutela antecipada, o qual foi deferido (ev. 19 e 22)

**A ANS contestou (evento 20).** No mérito, disse que a autuação da Autora foi procedida não somente pela negativa de cobertura, mas também, e principalmente, por ter a Operadora dificultado a realização do procedimento, não garantindo a cobertura no prazo concedido pelos Normativos da Agência. Apontou que, diferentemente do que quer fazer crer a parte autora, as razões para aplicação da penalidade não se referem à cobertura de procedimentos odontológicos ou a tratamento fora da rede credenciada, mas sim à cobertura apenas parcial dos procedimentos de cobertura obrigatória a serem realizados pelos profissionais por ela mesma indicados, vez que todos eles exigiam o pagamento de parte da equipe médica além da cobertura autorizada pela operadora. Pontuou que as despesas pagas pelo beneficiário representam a falta de garantia integral da cobertura. Pediu a improcedência da ação.

A Unimed apresentou réplica (evento 27).

Vieram os autos conclusos para sentença.

**É o relatório. Decido.**

## **II - Fundamentação**

Pretende a autora anulação do débito objeto do Auto de Infração nº 20166/2017, oriundo do Processo Administrativo nº 25785.000825/2017-21, aberto a partir de denúncia do beneficiário Marcos da Silva Abreu por negativa de cobertura assistencial, infração prevista no art. 12, II da Lei 9656/98.

Ao ser analisado o pedido de tutela antecipada, foi proferida a seguinte decisão:

*"Para a concessão de tutela de urgência, exige o art. 300 do CPC a presença de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.*

*Evidentemente, tal expressão não pode ser compreendida como uma demonstração definitiva dos fatos - somente atingível após uma cognição exauriente -, mas sim como uma prova robusta, suficiente para evidenciar a matéria fática posta em causa e provocar a formação de um juízo de probabilidade da pretensão esboçada na inicial.*

*Em análise ao documento carreado ao evento 1 - PROCADM2, se constata que o processo administrativo na ANS fora aberto em 04.11.2016, pelo ora autor e, nessa mesma data, aconteceu a Notificação de Intermediação Preliminar à Unimed (página 4).*

*A Unimed, em manifestação datada de 11.11.2016, esclareceu que os procedimentos demandados pelo médico assistente do beneficiário foram por ela autorizados, bem como que disponibilizara lista de profissionais (página 6).*

*Na sequência, existe Guia de Solicitação de Internação para realização dos procedimentos de Osteoplastias de Mandíbula, Osteotomia Tipo Lefort I e Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial, com autorização datada de 10.08.2015 (página 19).*

*O relatório conclusivo do NIP (página 23), feito pela ANS, foi no sentido de que, apesar de a UNIMED defender que os procedimentos foram por ela autorizados, bem como disponibilizada listagem de profissionais, o beneficiário, por sua vez, informou, em contrapartida, que todos os profissionais lhe cobram pagamento de parte da equipe para realização da cirurgia, bem como que os hospitais indicados pelos médicos, e nos quais eles atendem, não fazem parte da rede credenciada em seu plano. A ANS observou que os três procedimentos são sim de cobertura obrigatória ao beneficiário, no prazo de 21 dias úteis, qual seja, 22.11.2016. Assim, se encaminhou a demanda para abertura de processo administrativo, não se considerando como tendo ocorrido a reparação voluntária ou eficaz.*

*Com essas considerações, numa análise sumária dos fatos, não é possível identificar ilegalidade na autuação realizada, a qual, salvo prova em contrário, detém a presunção de legitimidade própria dos atos administrativos.*

*Tenho que necessária dilação probatória para fins de se aferir a efetiva disponibilização, ou não, dos procedimentos neste feito versados, ao beneficiário, uma vez que, do até então trazido aos autos, não existe prova no sentido de a Unimed assim ter procedido, atendendo a termos e prazos regulamentares.*

Ademais, a multa de R\$88.000,00 se tornara definitiva, na esfera administrativa, em decisão proferida em 08.05.2017 (evento 1 - PROCADM2, página 58). Dessa forma, tenho que o período transcorrido desde tal data, até o ajuizamento desta ação (27.05.2019), configura lapso temporal suficiente a mitigar a urgência aqui alegada.

Por fim, ressalte-se a possibilidade de a parte autora realizar depósito judicial no montante do valor integral da multa cuja anulação pretende.

Ante o exposto, **indefiro** o pedido de antecipação de tutela".

Não verifico motivos para alterar esse entendimento, de modo que adoto os fundamentos supra como razões de decidir desta sentença.

Em que pese tenha afirmado a Unimed que não houve "negativa de cobertura para procedimentos previstos contratualmente", verifico que o Autor, ainda que realizada a cirurgia, não teve garantida a cobertura assistencial de forma plena.

Conforme processo administrativo em anexo, o Auto de Infração foi lavrado e, ao final do procedimento, foi condenada a Autora em multa, por infração ao art. 12, "a", "c", "d" e "e" da Lei nº 9656/98, em razão de negativa de cobertura assistencial.

*Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)*

(...)

*II - quando incluir internação hospitalar:*

*a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)*

*c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;*

*d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente,*

realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

e) cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato, em território brasileiro; e [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

A Resolução ANS nº 343/2013 foi revogada pela Resolução nº 388, de 17 de dezembro de 2013 (atualmente alterada pela RN 444, de 01/04/2019). O artigo 10 (com a redação dada à época dos fatos), prevê:

*Art. 10. Recebida a demanda de reclamação pela ANS, a operadora será notificada para que adote as medidas necessárias para a solução da demanda junto ao beneficiário nos seguintes prazos:*

*I - até 5 (cinco) dias úteis na NIP assistencial; e*

*II - até 10 (dez) dias úteis na NIP não assistencial.*

*§ 1º A operadora se considera notificada na data da disponibilização da notificação no espaço próprio do endereço eletrônico da ANS na Internet ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)).*

*§ 2º O prazo para adoção das medidas necessárias para a solução da demanda começará a ser contado a partir do primeiro dia útil seguinte à data da notificação.*

*§ 3º A demanda de reclamação que envolver mais de um assunto deverá observar, quanto ao prazo, o disposto no inciso I deste artigo, com relação à eventual cobertura assistencial, e o disposto no inciso II deste artigo com relação aos demais assuntos.*

*Art. 20. Considera-se reparação voluntária e eficaz - RVE a adoção pela operadora de medidas necessárias para a solução da demanda, resultando na reparação dos prejuízos ou danos eventualmente causados e no cumprimento útil da obrigação.*

*§ 1º Nos casos tratados através do procedimento NIP, a reparação voluntária e eficaz somente será reconhecida caso a operadora adote as medidas previstas no caput deste artigo nos prazos definidos no art. 10 desta Resolução.*

*§ 2º Nos demais casos, somente será reconhecida a RVE caso a operadora adote as medidas previstas no caput em data anterior à lavratura do auto de infração ou de representação.*

§ 3º Na hipótese de cobrança de valores indevidos ao beneficiário diretamente pela operadora, a prova inequívoca deverá ser feita por meio de apresentação de documentação que comprove a devolução em dobro da quantia paga, acrescida de juros e correção monetária, quando será reconhecida a RVE, desde que observados os prazos previstos nos parágrafos 1º e 2º deste artigo.

Conforme se depreende das provas carreadas aos autos, foi aberta NIP, em razão de denúncia do beneficiário no seguinte sentido:

***“Beneficiário relata que necessita de uma consulta com BUCO-MAXILO para solicitar uma Cirurgia Ortognática, a Operadora teria disponibilizado a consulta com 02 prestadores, que teria redirecionado o atendimento para Dr. Marcos Colares que teria encaminhado o beneficiário para o DrºEduardo Grosman (Não seria credenciado com a Operadora) que teria informado que o procedimento terá que ser feito de forma particular, pois a Operadora NÃO teria o BUCO-MAXILO credenciado. [...]”***

Alegou, ainda, o beneficiário que

***“[...] operadora disponibilizou uma listagem de profissionais, além dos que ele já havia ido, porém todos eles continuam cobrando pagamento de parte da equipe para realização da cirurgia. Informa também que a relação dos hospitais que os médicos indicaram e que eles atendem, não são da rede credenciada do seu plano, por isso também não teria o atendimento garantido pela operadora no hospital. Sendo assim, não considera o problema resolvido.[...]”***

Assim, conforme Processo Administrativo, a parte autora incorreu na penalidade do art. 77 da Resolução Normativa nº 124 da ANS. Nos termos da Lei à época dos fatos:

*Art. 77. Deixar de garantir ao consumidor benefício de acesso ou cobertura previstos em lei:*

*Sanção – multa de R\$ 80.000,00.*

Relevante mencionar que os motivos para a aplicação da penalidade, consoante bem esclarecido pela Ré, decorrem da "cobertura apenas parcial dos procedimentos de cobertura obrigatória a serem realizados pelos profissionais por ela mesmo indicados, vez que todos eles exigiam o pagamento de parte da equipe médica além da cobertura autorizada pela operadora".

Desta feita, além de não ter havido assistência total (eis que os profissionais indicados teriam cobrado honorários), não foram observados os prazos determinados em regulamentos emitidos pela ANS. Na hipótese, não

houve o reconhecimento administrativo da reparação voluntária e eficaz da reclamação em decorrência do não atendimento dos prazos no âmbito da NIP.

Assim, não verifico ilegalidade a ensejar a anulação do auto de infração, de modo que a improcedência da ação é medida que se impõe.

### **III - Dispositivo**

Ante o exposto, julgo **improcedente** a ação.

Em face do depósito realizado, mantenho a antecipação de tutela até o trânsito em julgado.

Condeno a parte Autora ao pagamento de honorários advocatícios, os quais arbitro em 10% sobre o valor atualizado da causa, corrigido pelo IPCA-E/IBGE desde a data do ajuizamento da ação até o efetivo pagamento, na forma do art. 85, § 4º, III do CPC.

*Havendo recurso(s) voluntário(s), intime(m)-se a(s) parte(s) contrária(s) para apresentação de contrarrazões, no prazo legal. Após, remetam-se ao Egrégio Tribunal Regional Federal da 4ª Região.*

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Com o trânsito em julgado e nada sendo requerido, converta-se o depósito em renda da ANS, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

---

Documento eletrônico assinado por **DANIELA CRISTINA DE OLIVEIRA PERTILE VICTORIA, Juíza Federal Substituta na Titularidade Plena**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **710009831015v13** e do código CRC **6cc4b892**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): DANIELA CRISTINA DE OLIVEIRA PERTILE VICTORIA

Data e Hora: 6/2/2020, às 18:28:21