RECURSO ESPECIAL Nº 1.813.287 - RS (2019/0131806-6)

RECORRENTE : UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA
ADVOGADOS : ÂNGELO BONZANINI BOSSLE - RS058300
RODRIGO MOREIRA MILANO - RS083155
RECORRIDO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

DECISÃO

UNIMED PORTO ALEGRE – COOPERATIVA MÉDICA LTDA ajuizou ação anulatória de auto de infração, com pedido de tutela de urgência, contra a AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS), pela qual objetiva a anulação do débito objeto do Auto de Infração n. 48944, oriundo do Processo Administrativo n. 25785.015015/2012-65, instaurado por negativa de cobertura assistencial ao beneficiário Leonardo Bazzotti.

O Tribunal Regional da 4ª Região negou provimento ao recurso de apelação a sociedade empresária Unimed, mantendo inalterada a decisão monocrática de improcedência da ação, nos termos assim ementados (fl. 489):

> ADMINISTRATIVO. ANULATÓRIA. ANS. UNIMED. PROCEDIMENTO NEGADO. JUNTA MÉDICA. INFRAÇÃO RN/124/06.
>
> 1. Não logrou êxito a apelante em comprovar qualquer ilegalidade ou abusividade a ensejar a nulidade do auto de infração, assim como do processo administrativo.
>
> 2. Em que pese tenha a UNIMED ofertado a junta médica, não trouxe a apelante aos autos qualquer documento que comprove que a junta médica não foi realizada por culpa exclusiva do bene?ciário ou que tenha este se negado a realizá-la.
>
> 2. Manutenção da sentença.

Opostos embargos de declaração, foram eles acolhidos tão somente para fins de prequestionamento do art. 12, II, da Lei n. 9.656/1998 (fls. 504-508).

UNIMED PORTO ALEGRE LTDA interpôs recurso especial, com fundamento no artigo 105, inciso III, alínea *a*, da Constituição da República, sustentando, em síntese, negativa de vigência, pelo aresto vergastado, ao art. 12, II, da Lei n. 9.656/1998, porquanto, em apertada síntese, abusiva a multa administrativa por negativa de cobertura que lhe foi imposta, tendo em vista que o procedimento pretendido pelo beneficiário do plano de saúde foi devidamente realizado mediante custeio integral pela recorrente.

Ofertadas contrarrazões ao recurso especial às fls. 528-530.

É o relatório. Decido.

Com relação à alegação de negativa de vigência ao art. 12, II, da

Lei n. 9.656/98, o Tribunal *a quo*, na fundamentação do *decisum*, assim firmou entendimento (fls. 480-481):

> [...]
>
> Neste sentido, tenho, em consonância com os argumentos trazidos pela ANS em contestação, que a exigência de que o beneficiário se consultasse com um médico cooperado trata-se de procedimento não previsto em lei, não sendo cabível que a sua recusa seja usada como justificativa para a realização do procedimento fora do prazo legal.
>
> Com efeito, ainda que o procedimento tenha sido realizado, foi com atraso, devido ao entrave criado pela operadora para a liberação de procedimento de cobertura obrigatória.
>
> As informações que se depreendem dos autos, em suma, são de que o pedido para autorização dos procedimentos foi efetuado em 14/09/2012; que o beneficiário apresentou demanda à ANS em 18/09/2012 por negativa de autorização dos materiais necessários ao procedimento; que foi ofertado pela UNIMED o serviço da junta médica em 17/10/2012; que o procedimento foi realizado efetivamente apenas em 21/11/2012 (Evento 8, PROCADM2), fora do prazo legal, sem qualquer justificativa plausível e com violação a legislação de regência.
>
> Isso posto, entendo, em consonância com o magistrado a quo, que não logrou êxito a apelante em comprovar qualquer ilegalidade ou abusividade a ensejar a nulidade do auto de infração, assim como do processo administrativo, razão pela qual adoto os fundamentos da sentença prolatada em 1º grau:
>
> [...]

Consoante se verifica dos excertos colacionados do aresto vergastado, o Tribunal *a quo*, com base nos elementos fáticos dos autos, concluiu não ter havido qualquer ilegalidade ou abusividade a ensejar nulidade do auto de infração, a uma, porque o procedimento médico foi realizado fora do prazo legal, sem qualquer justificativa plausível e contrariando a legislação de regência, a duas, por não ter previsão legal a exigência de o beneficiário ser submetido à consulta com médico cooperado.

Dessa forma, deduzir de modo diverso dos fundamentos apresentados no acórdão recorrido, na forma pretendida no apelo nobre, demandaria, necessariamente, o revolvimento do mesmo acervo fático-probatório já analisado, procedimento impossível pela via do recurso especial, ante o óbice de que trata o enunciado da Súmula n. 7/STJ.

A este respeito, os seguintes julgados:

> ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO FISCAL. MULTA ADMINISTRATIVA, APLICADA PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 5º, V, DA RESOLUÇÃO ANS 24/2000. CONTROVÉRSIA RESOLVIDA, PELO TRIBUNAL DE ORIGEM, À LUZ DAS PROVAS

DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO, NA VIA ESPECIAL. SÚMULA 7/STJ. NECESSIDADE DE ANÁLISE DE RESOLUÇÃO DA ANS. IMPOSSIBILIDADE. ATO NORMATIVO NÃO INSERIDO NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

I. Agravo interno aviado contra decisão publicada em 20/11/2017, que, por sua vez, julgara recurso interposto contra decisum publicado na vigência do CPC/2015.

II. Na origem, Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda opôs Embargos à Execução, objetivando desconstituir o título que aparelha a Execução Fiscal 008178- 2.2015.4.02.5101, movida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

III. O Tribunal de origem, com base no exame dos elementos fáticos dos autos, manteve a sentença de improcedência, consignando que a ora agravante "rescindiu unilateralmente o contrato firmado com a consumidora, sem prévio contraditório e pronunciamento da ANS, partindo do pressuposto de fraude cometida pela segurada no momento do preenchimento da sua declaração de saúde, em clara violação ao dever de informação da boa-fé objetiva e em franco desrespeito ao artigo 51, inciso IV, do CDC". Segundo o acórdão recorrido, "tendo em vista que a embargante não comprovou que a rescisão unilateral do contrato se amolda em alguma das exceções previstas pelo artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/1998, houve a caracterização da infração ao artigo 5º, inciso V, da Resolução de Diretoria Colegiada da ANS nº 24/2000". Tal entendimento não pode ser revisto, pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Especial, sob pena de ofensa ao comando inscrito na Súmula 7 desta Corte. Precedentes do STJ.

IV. Na forma da jurisprudência, "o apelo nobre não constitui via adequada para análise de ofensa a resoluções, portarias ou instruções normativas, por não estarem tais atos normativos compreendidos na expressão 'lei federal', constante da alínea 'a' do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal" (STJ, REsp 1.613.147/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 13/09/2016).

V. Agravo interno improvido (AgInt no AREsp 1.194.847/RJ, Rel. Min. ASSUSETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 19/4/2018, DJe 26/4/2018)

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO FISCAL. MULTA ADMINISTRATIVA, APLICADA PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. RESCISÃO UNILATERAL DO CONTRATO. APLICAÇÃO DE MULTA. ART. 5º, V, DA RESOLUÇÃO ANS 24/2000. CONTROVÉRSIA RESOLVIDA, PELO TRIBUNAL DE ORIGEM, À LUZ DAS PROVAS DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE DE REVISÃO, NA VIA ESPECIAL. SÚMULA 7/STJ. NECESSIDADE DE ANÁLISE DE RESOLUÇÃO DA ANS. IMPOSSIBILIDADE. ATO NORMATIVO NÃO INSERIDO NO CONCEITO DE LEI FEDERAL. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

I. Agravo interno aviado contra decisão publicada em 20/11/2017, que, por sua vez, julgara recurso interposto contra decisum publicado na vigência do CPC/2015.

II. Na origem, Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda

opôs Embargos à Execução, objetivando desconstituir o título que aparelha a Execução Fiscal 008178- 2.2015.4.02.5101, movida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

III. O Tribunal de origem, com base no exame dos elementos fáticos dos autos, manteve a sentença de improcedência, consignando que a ora agravante "rescindiu unilateralmente o contrato firmado com a consumidora, sem prévio contraditório e pronunciamento da ANS, partindo do pressuposto de fraude cometida pela segurada no momento do preenchimento da sua declaração de saúde, em clara violação ao dever de informação da boa-fé objetiva e em franco desrespeito ao artigo 51, inciso IV, do CDC". Segundo o acórdão recorrido, "tendo em vista que a embargante não comprovou que a rescisão unilateral do contrato se amolda em alguma das exceções previstas pelo artigo 13, parágrafo único, inciso II, da Lei nº 9.656/1998, houve a caracterização da infração ao artigo 5º, inciso V, da Resolução de Diretoria Colegiada da ANS nº 24/2000". Tal entendimento não pode ser revisto, pelo Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Especial, sob pena de ofensa ao comando inscrito na Súmula 7 desta Corte. Precedentes do STJ.

IV. Na forma da jurisprudência, "o apelo nobre não constitui via adequada para análise de ofensa a resoluções, portarias ou instruções normativas, por não estarem tais atos normativos compreendidos na expressão 'lei federal', constante da alínea 'a' do inciso III do artigo 105 da Constituição Federal" (STJ, REsp 1.613.147/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 13/09/2016).

Ante o exposto, com fundamento no art. 255, § 4º, I, do RI/STJ, não conheço do recurso especial.

Publique-se. Intimem-se.

Brasília (DF), 06 de junho de 2019.

MINISTRO FRANCISCO FALCÃO
Relator