



12/07/2016

Número: **0806164-57.2016.4.05.8100**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Partes	
Tipo	Nome
REU	AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR - ANS
REU	CAMED OPERADORA DE PLANO DE SAUDE LTDA
REU	UNIMED NORTE NORDESTE-FEDERACAO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MEDICO
AUTOR	MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Documentos			
Id.	Data/Hora	Documento	Tipo
4058100.1481763	28/06/2016 18:39	PETIÇÃO INICIAL ACP UNIMED CAMED	Documento de Comprovação



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DO CEARÁ

EXCELENTÍSSIMO(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA ____ VARA
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO CEARÁ

PROMOVENTES: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL E MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADUAL (PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR –
DECON/CE)

PROMOVIDOS: UNIMED NORTE NORDESTE E OUTROS

AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 11760/2016
COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, por meio da Procuradora da República adiante firmada, e o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ**, por meio da Promotora de Justiça Secretária Executiva do **PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR – DECON**, abaixo firmada, este último *Parquet* com endereço na rua Barão de Aratanha nº 100, Centro, CEP 60.050-070 – Fortaleza-CE, Telefones 3454-1195/ 3452-4516 - www.decon.ce.gov.br -, vêm, com o respeito e acatamento devidos, perante Vossa Excelência, propor a presente Ação Civil Pública em face de



UNIMED NORTE NORDESTE – FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO, nome fantasia “UNIMED NORTE/NORDESTE”, inscrita no CNPJ nº 09.237.009/0001-95, registrada com endereço na Av. Josefa Taveira, nº 53, Bairro Mangabeira, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, CEP nº 58.055-000;

CAMED OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE LTDA, nome fantasia “CAMED VIDA”, inscrita no CNPJ nº 07.966.459/0001-93, registrada com endereço na Av. Santos Dumont, nº 782, andares 2, 3, 4, 6 e 7, Bairro Centro, Município de Fortaleza/CE, CEP nº 60.150-160; e

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, com sede na Avenida Augusto Severo, 84, Glória, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20021-040, em razão dos fatos e fundamentos jurídicos a seguir aduzidos:

I - DOS FATOS

Encontra-se em trâmite na Procuradoria da República no Estado do Ceará o Inquérito Civil nº 1.15.000.001057/2015-32, destinado a apurar a ocorrência de diversas irregularidades na área da saúde no Estado do Ceará, que estavam sendo reiteradamente veiculadas nos meios de comunicação, dentre tais a superlotação em hospitais públicos da capital, inclusive com diversos pacientes sendo atendidos nos corredores, fechamento de hospitais e escassez de insumos básicos.



No curso da instrução do feito, a Excelentíssima Senhora Secretária Executiva do Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor/DECON interpôs o Ofício nº 610/2016/GAB/DECON/CE, por meio do qual solicitava a atuação conjunta com o Ministério Público Federal com o fito de ajuizar Ação Civil Pública em face das fornecedoras UNIMED NORTE NORDESTE, CAMED e a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tendo em vista os sérios prejuízos que os cerca de 100.000 (cem mil) segurados dos planos de saúde e odontológicos estão padecendo em razão da transferência da cartela de clientes entre as referidas empresas, ocasionando mudança unilateral de contrato. No caso, o pedido do Ministério Público Estadual foi acolhido pela Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão, por meio do Despacho nº 8276/2016.

Pois bem, conforme se extrai da documentação advinda do Procedimento Administrativo nº 0114-026.183-4 (DECON), a CAMED VIDA é uma operadora de planos de saúde pertencente à Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Nordeste, registrada na **Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS sob o nº 416339, transferiu sua carteira de clientes para a UNIMED NORTE/NORDESTE, a qual assumiu cerca de 100.000 (cem mil) segurados dos planos de saúde e odontológicos de pessoas físicas e jurídicas da Camed Vida.**

Ressalta-se que a Camed foi criada no ano de 1979, com o fito de prestar assistência médico-hospitalar e odontológica aos funcionários do Banco do Nordeste do Brasil S.A. (BNB), bem como a seus familiares. Hoje, conforme informação veiculada no sítio eletrônico da empresa¹, **o Grupo Camed conta com quatro empresas: Camed Saúde, Camed Corretora de Seguros, Creche Paulo VI e Camed Vida. Esta última foi criada em 2009, quando então foi abriu a assistência médica aos clientes de mercado.**

Ocorre que os usuários transferidos da Camed Vida para a Unimed Norte/Nordeste vêm enfrentando inúmeros problemas com relação à prestação de serviço médico e hospitalar por parte da Unimed, o que tem comprometido sobremaneira o acesso à saúde a que fazem jus os consumidores, tendo, inclusive, gerado denúncias no âmbito deste Órgão.

¹ Disponível em: <http://www.camed.com.br/PortalCamedTemplates/ImagemCentroAmpliada.aspx?IDSIS=7&ID=15&IDTEMP=14%20>



Nesta senda, foram veiculadas ainda na mídia cearense inúmeras notícias de reclamações de consumidores, cujas cópias seguem anexas (doc. 1), afirmando que, com a transição da Camed para a UNIMED, houve diminuição substancial da cobertura do plano de saúde, deixando muitos usuários em situações delicadas.

Conforme nota veiculada no sítio eletrônico da Unimed Norte/Nordeste, a transição, que fora aprovada pela ANS, ocorreu a partir de 1º de outubro de 2014 (DOC.2). À época, aduziu a Agência Nacional de Saúde Suplementar que todas as condições constantes do contrato anterior seriam mantidas. Veja-se: *“as condições contratuais de todos os clientes serão mantidas e todos os direitos preservados. Cirurgias e tratamentos em andamento ou agendados, a área de abrangência geográfica dos planos e suas datas-base de reajuste serão respeitados e mantidos. Também não incidirão novos prazos de carência.”*² (doc.3)

Objetivando conseguir maiores detalhes acerca da transferência suprarreferida, o DECON enviou, inicialmente, os Ofícios 490/2014 e 627/2014 à ANS, indagando à Agência Reguladora, dentre outras informações, se os consumidores haviam sido individualmente comunicados sobre a transferência para a UNIMED FORTALEZA, se seriam mantidas aos beneficiários da carteira alienada a mesma rede hospitalar e as mesmas condições vigentes no contrato anterior. Além disso, foi arguido se fora realizado estudo de impacto do acréscimo de clientes à Unimed e se houve planejamento de expansão da rede de atendimento da Unimed.

Em resposta, no dia 14/04/2014, a agência reguladora protocolou naquele Órgão, o Ofício ADMCE nº 57/2014/NÚCLEO.CE/ANS, no qual foi dito, em suma, que a solicitação de autorização para a transação em comento foi feita à ANS em 06/02/2014, em atendimento ao art. 3º, da RN nº 112/2015, alterada pela RN nº 145/2007 e que foram constatadas anormalidades identificadas na operadora adquirente, motivo pelo qual o processo de alienação parcial voluntária estava suspenso até que as pendências apontadas pela área técnica fossem solucionadas.

2 Disponível em: <http://unimednne.com.br/noticias/ans-autoriza-e-unimed-nortenordeste-assume-mais-de-cem-mil-clientes-da-camed-vida/>



Com o fim de apurar as consequências dessa transferência, e a posterior aplicação de sanções administrativas às empresas que agiram em desconformidade com os ditames legais relacionados aos consumidores, foi instaurado pelo DECON o Procedimento Administrativo nº FA 0114-026.183-4 contra a CAMED VIDA e a UNIMED FORTALEZA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

Ressalte-se que inicialmente a empresa **UNIMED FORTALEZA** havia sido inserida no polo passivo do Procedimento Administrativo acima mencionado, todavia a transferência de parte da carteira dos consumidores da **CAMED VIDA** ocorreu, **na verdade, para a UNIMED NORTE NORDESTE**. Dessa forma, foi classificado no SINDEC como “Reclamação Não Fundamentada/Encerrada” em relação à **UNIMED FORTALEZA**, haja vista que a verdadeira promovida é a **UNIMED NORTE-NORDESTE**.

Desta feita, após regularizado o feito, as operadoras de planos de saúde, tendo sido notificadas a se manifestarem acerca do fato, aduziram, em síntese, somente que houve observância de todos os requisitos aptos a tornarem a transição legal, com a manutenção de toda a cobertura hospitalar, bem como que a transferência havia sido autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

As empresas, no entanto, não conseguiram demonstrar sua regularidade no Processo Administrativo em comento, não logrando êxito em suas defesas, haja vista a evidente diminuição da cobertura aos clientes que migraram para a Unimed N/NE, esta e a CAMED VIDA sofreram, no dia 19/05/2015, penalidade de multa no valor de 30.000 (trinta mil) UFIRCE para cada reclamada, conforme Decisão Administrativa em anexo (doc. 4).

O problema, no entanto, persiste, salientando-se, inclusive, que, diariamente, comparecem ao Órgão de Proteção e Defesa do Consumidor, usuários descontentes com o serviço atualmente prestado pela UNIMED N/NE, haja vista a dificuldade em conseguir atendimento, consultas, exames, cirurgias, dentre outros procedimentos anteriormente disponibilizados pela Camed, porém, hoje, não conseguem ter acesso.



Percebe-se, dessa forma, uma atitude desleal por parte das empresas demandadas, porquanto restou frustrada a legítima expectativa do consumidor com relação ao serviço que foi contratado, mas que, hoje, não vem sendo oferecido a contento. Neste trilhar, o CDC estabelece várias medidas protetivas aos consumidores, dentre as quais encontra-se a inadmissibilidade de práticas abusivas perpetradas nas relações de consumo. É o que estabelece o art. 6º, inciso 4º, do citado diploma legal, que dispõe *verbis*:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, **bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços; *grifo nosso**

Com efeito, encontra-se também inserido no códex consumerista, em seu art. 39 e incisos, a vedação de todo e qualquer procedimento que vulnerabilize de forma desproporcional o consumidor. *Lato sensu*, práticas abusivas são condições atentatórias da relação, as quais ofendem os alicerces da ordem jurídica.

A atitude das fornecedoras merece uma justa reprimenda do aparelho estatal, quer via administrativa, como ocorreu no âmbito do DECON, como, também, na via judicial, ora proposta, para inibir tal prática abusiva. Sem dúvida, se a transação ocorreu com observância de todos os ditames legais, conforme aduzido pelas empresas demandadas, cumprindo todos os requisitos exigidos pela legislação pertinente, não haveria tantas denúncias e reclamações de consumidores insatisfeitos com a prestação de serviço disponibilizado pela atual operadora de plano de saúde que administra seus contratos, vale dizer, a UNIMED N/NE.

Além disso, não bastasse a operadora Camed transferir a carteira de clientes que possuíam plano Camed Vida, também, de forma unilateral e sem a aquiescência dos usuários, **transferiu consumidores da Camed Saúde para a Camed Vida e, depois, para a Unimed Norte/Nordeste. Acrescenta-se que a UNIMED NORTE/ NORDESTE não disponibiliza e nem possui registrado na ANS os termos do contrato estabelecido entre usuários e a Camed Saúde, restando, desse modo, seriamente prejudicados os consumidores.**





Ressalte-se que o contrato estabelecido com os consumidores do plano Camed Saúde possuía vários benefícios, inclusive transporte aéreo em caso de urgência e emergência, os quais não estão acobertados pela operadora ora adquirente (doc. 5), fato este confirmado pela própria ANS.

A título de exemplo e para bem enfatizar as informações dos parágrafos anteriores, vale analisar alguns dos muitos relatos de consumidores, cujas reclamações denotam o atual cenário dos usuários transferidos pela Camed Vida à Unimed Norte/Nordeste (docs. 1 e 6).

Relato do Sr(a). Kleber Marillena:

“...tb estou com meu filho doente, fui ao hospital Português, como sempre lá, e não fui atendida. Tive q recorrer ao Hospital Esperança, que não tem o mesmo atendimento q no hospital Português, mas acredito ainda seja melhor q no Hospital da Unimed. Não sei se adiante, mas devemos fazer denúncias à ANS. Fiz uma reclamação em relação ao Hospital Português, que consta no Guia Médico da Unimed Norte/Nordeste como opção para Emergência Pediátrica, e q não estão atendendo por este plano. E sabe qual foi a resposta da Unimed N/NE para a ANS? Q o problema já havia sido resolvido!!! Q provavelmente foi um erro de quem me deu esta informação no Hospital Português. MENTIRA!!! Qd ligamos para Urgência Pediátrica do Hospital Português, eles dizem com todas as letras: NÃO ATENDEMOS CLIENTES DA UNIMED N/NE! Estão nos fazendo de idiotas!!!”

O Sr. Carlos relatou o que segue:

“Estou profundamente aborrecido com a situação pela qual estou passando por conta do referido plano de saúde. Era usuário da Camed, operadora a qual contratei pela qualidade na prestação de seus serviços e da qual fui usuário por bastante tempo, até que me vi obrigado a passar para os cuidados da Unimed Norte/Nordeste por conta de uma negociação entre as operadoras. Assim como os demais usuários da Camed, não tive nenhuma escolha e nem ao menos fui consultado quanto a essa mudança de plano, porém permaneci por um breve período para avaliar a qualidade e saber se valia a pena continuar com a Unimed Norte/Nordeste. Logo percebi que a queda na qualidade dos serviços era extremamente significativa e resolvi mudar de operadora. Aí começou o meu problema. Tentei inúmeras vezes atendimento



via telefone com a operadora. Todas as tentativas sem sucesso, pois a linha estava o tempo todo congestionada, creio eu. Perdi bastante tempo com essas tentativas, pois ligava em dias diferentes, tendo se passado assim algumas semanas. Então desisti e resolvi me dirigir pessoalmente à sede da Unimed em Recife para cancelar o plano e para minha surpresa isso não é possível, pois fui informado que a sede fica em João Pessoa e que somente através de correspondência via correios eu poderia cancelar o plano. Bem, isto é um absurdo, visto que em Recife não há a um posto sequer onde poderia cancelar o produto (...).” *grifamos

A Sra. Girlene aduziu que:

“Minha avó tem 90 anos, e por 10 anos foi cliente da Camed e nunca precisamos autorizar exames pra ela pois, todos eram autorizados nas clínicas onde ela marcava os exames. Hoje o médico dela, que por sinal atendia Camed mas não atende Unimed N/NE e estamos pagando consulta pois ele a atende há mais de 20 anos, solicitou uma Ressonância Magnética do Encéfalo e para nossa surpresa nenhum lugar atende, que não precise levar já autorizado. Um ABSURDO TOTAL pois o médico queria o resultado logo. Resultado: temos que aguardar 5 dias úteis só para autorizar um exame que hoje em dia é tão simples. UM DESCASO. E além do mais, vários hospitais, clínicas e médicos foram descredenciados com a troca do plano. A situação mais chata é que agente sempre correu para lhe oferecer o melhor plano e fomos parar no pior, sem querer e infelizmente não posso tirá-la por conta da idade. Meu sentimento hoje é só revolta e muita revolta. Dou graças a Deus que ela é muito saudável e não precisa usar muito esse plano.”

Já a Sra. Pollyana Patriota disse que:

“Que tanta burocracia! Exames simples temos que autorizar e não dão o prazo de 3 dias, quando chegamos ainda não tem autorizado! Nunca tive problemas com a CAMED agora até exame de sangue tenho que autorizar! ABSURDO! FOMOS ENGANADOS!”

Ressalte-se que as reclamações aqui colacionadas são apenas um demonstrativo dentre inúmeros outros casos veiculados na mídia, bem como nas redes sociais e sítios eletrônicos em geral, de usuários prejudicados e descontentes com os serviços que atualmente lhes são prestados.



Resta, Excelência, evidenciado, assim, o total descaso com os consumidores por parte das operadoras de planos de saúde CAMED VIDA e UNIMED NORTE/NORDESTE, bem como da ANS, enquanto Agência Reguladora a quem incumbe a responsabilidade de regular, fiscalizar e controlar a garantia de acesso dos serviços prestados por operadoras de planos privados de assistência à saúde, conforme dispõe o Art. 4º, XXIII e XXIV da Lei nº 9.961/2000.

II - DA LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL E DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

O Ministério Público “*é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis*” (art. 127, *caput*, CF/88). Conforme determina o art. 129 da Constituição Federal, são funções institucionais do MP a obrigação de promover a Ação Civil Pública e o Inquérito Civil que tenha por objetivo a proteção de interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos, sendo estes últimos garantidos pelos arts. 81, inciso III e 82, inciso I, do **Código de Defesa do Consumidor**, como podemos ver a seguir:

Art. 129, Constituição Federal. São funções institucionais do Ministério Público:

III. Promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de **outros interesses difusos e coletivos**. (grifos nossos)

Art. 81, Código de Defesa do Consumidor. A defesa dos interesses e direitos dos consumidores e das vítimas poderá ser exercida em juízo individualmente, ou a título coletivo.

Parágrafo Único. A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:

I. Interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;

II. Interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base;



III. Interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum.

Art. 82, Código de Defesa do Consumidor. Para fins do art. 81, parágrafo único, são legitimados concorrentemente:

I. O Ministério Público;

Nos termos do que dispõe a Lei Nº 7.347, de 24 de julho de 1985, que regulamenta a Ação Civil Pública, o Ministério Público detém legitimidade suficiente para sua propositura, senão vejamos:

Art. 5º. Têm legitimidade para propor a ação principal e a ação cautelar:

I. O Ministério Público;

[omissis]

Desta forma, visando garantir o interesse social no que se diz respeito aos direitos inerentes aos consumidores dos serviços prestados pelas promovidas sediados ou comercializados no âmbito do Estado do Ceará, a presente Ação Civil Pública se justifica na medida em que compete ao Ministério Público, além de outras, a função de fiscal da ordem jurídica.

No que toca à atuação do Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor – DECON, impende salientar que este Órgão foi criado pela Lei Complementar nº 30, de 26 de junho de 2002, a qual estabelece as normas gerais de atuação do DECON, de onde podemos depreender a sua legitimidade como sendo a seguinte:

Art. 1º. Fica criado, na forma desta Lei, o Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor - DECON, órgão integrante das Promotorias de Justiça do Consumidor, nos termos previstos na Constituição do Estado do Ceará, para fins de aplicação das normas estabelecidas na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Código de Defesa do Consumidor e na legislação correlata às relações de consumo, especialmente o Decreto Federal nº 2.181, de 20 de março de 1997 - Organiza o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor.



Art. 2º. O Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor - DECON, exercerá a coordenação da política do Sistema Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor, através da Secretaria Executiva do Programa Estadual de Proteção ao Consumidor, com competência, atribuições e atuação administrativa e judicial em toda a área do Estado do Ceará.

Resta evidenciada, dessarte, a legitimidade ativa do Ministério Público Estadual, através do DECON, para propor a presente ação. Ademais disso, como no polo passivo se encontra uma autarquia federal, qual seja a ANS, naturalmente encontra-se presente, igualmente, a legitimidade do MPF na presente ação.

III. DA LEGITIMIDADE PASSIVA

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor estabelece, no seu art. 3º, o conceito de fornecedor, afirmando que: *“Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividades de produção montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços”*.

Ainda, os §§ 2º e 3º do referido artigo conceituam o que vem a ser produto e serviço, **estabelecendo que produto é qualquer bem móvel ou imóvel, material ou imaterial. Já o serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo mediante remuneração.**

Cabe destacar dessa definição, que o objetivo do legislador foi ampliar ao máximo a proteção do consumidor, visto que o conceito de fornecedor pode ser aplicado a praticamente todas as pessoas (humanas ou jurídicas, nacionais ou não, e mesmo às chamadas quase pessoas jurídicas – massa falida, condomínio) que pratiquem atos de produzir, montar, criar, construir, transformar, importar, exportar, distribuir ou comercializar produtos e prestar serviços. O motivo de tal definição ser tão geral e abrangente é que de alguma forma engloba todos aqueles que introduzem produto e/ou serviço no mercado de consumo.



A legitimidade passiva da CAMED VIDA, bem como da UNIMED NORTE/NORDESTE são incontestáveis, haja vista que se enquadram no conceito de fornecedor citado alhures, sendo as operadoras de plano de saúde legítimas para figurar no polo passivo da presente Ação Civil Pública.

No pertinente a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, criada pela Lei nº 9.961, de 21 de janeiro de 2000, é órgão regulador e normatizador, responsável pelo controle e fiscalização das atividades afetas à assistência suplementar de saúde no Brasil, conforme dispõe o art. 1º, da norma legal em comento.

Trata-se de uma autarquia especial e, como tal, dotada de personalidade jurídica de direito público, cuja finalidade é a promoção do interesse público na assistência suplementar à saúde, consoante dispõe o art. 3º da Lei nº 9.961/2000. Vejamos:

Art. 3º A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Art. 4º Compete à ANS:

(...)

XXIII - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;

XXIV - exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

(...)

XXIX - fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei no 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXX - aplicar as penalidades pelo descumprimento da Lei no 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;

XXXI - requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas;

(...)

XXXIII - instituir o regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras;

(...)

XXXV – determinar ou promover a alienação da carteira de planos privados de assistência à saúde das operadoras;

XXXVI – articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990.

XXXVII - zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar; (...)" (grifos nossos)



A Lei nº 9.961/2000, que criou a ANS, atribuiu-lhe competência de regular e normatizar os segmentos mercadológicos de assistência suplementar à saúde, contribuindo, desse modo, no desenvolvimento de ações de saúde no país, com vistas a assegurar o interesse público. É dotada a Agência Reguladora, pois, de Poder de Polícia para fiscalizar e reprimir as atividades afetas às operadoras de planos de saúde.

Com efeito, a legitimidade passiva da ANS foi reconhecida pelo Superior Tribunal de Justiça, no que tange à sua atuação enquanto reguladora, fiscalizadora e normatizadora de planos de saúde, consoante se pode inferir da ementa colacionada abaixo:

RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CONTRATOS ALTERADOS PELA OPERADORA, POR DETERMINAÇÃO LEGAL. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA ANS.

1. A ANS tem legitimidade para figurar em demanda apenas quando a sua atuação como reguladora, normatizadora ou fiscalizadora dos planos de saúde privados estiver em discussão.

(...)

(REsp 587.759/PR, Rel. Ministro HUMBERTO GOMES DE BARROS, TERCEIRA TURMA, julgado em 15/03/2007, DJ 02/04/2007 p. 262) (*grifo nosso)

Desta feita, convém trazer à baila que as autarquias em regime especial, como é o caso das agências reguladoras, compõem a Administração Pública indireta, cujo regime jurídico é de direito público, devendo submeter-se aos princípios elencados no caput do art. 37, da Lei Maior, quais sejam, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Segundo o renomado administrativista Hely Lopes Meirelles, a Agência Nacional de Saúde Suplementar foi criada no âmbito do Ministério da Saúde, com o objetivo de zelar pelo cumprimento dos contratos das operadoras dos planos privados de saúde, o que não ocorreu no caso em análise, em que milhares de consumidores restaram prejudicados com a transição da carteira de clientes de uma operadora para outra. Vejamos o que aduz o mencionado autor acerca do tema:

(...) foi também criada a *Agência Nacional de Saúde Suplementar* – ANS (Lei 9.961, de 28.1.2000), como órgão de regulamentação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde. Cabe a esta autarquia, entre outras atribuições, a de zelar pelo cumprimento dos



contratos das operadoras dos planos privados de assistência à saúde, que tantos aborrecimentos têm causado à população brasileira.³ (*grifo nosso)

Como vimos de ver, a ANS é parte legítima para figurar no polo passivo da presente demanda, haja vista que a transação só pôde ser realizada com a sua anuência expressa.

IV. DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL

A Constituição Federal de 1988 atribui à Justiça Federal a competência para julgar as causas que envolvem interesses da União, entidade autárquica ou empresa pública federal, quando estas forem interessadas seja na condição de autoras, rés ou terceiras interessadas, conforme preleciona o artigo 109, inciso I, da Constituição, *in verbis*:

Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

I - as causas em que a União, **entidade autárquica** ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência e as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho. (grifos nossos)

Desse modo, a competência da Justiça Federal para processar e julgar o feito é manifesta, uma vez que, em razão da natureza de uma das promovidas, Agência Nacional de Saúde Suplementar, autarquia federal em regime especial, é atraída a competência originária definida na Carta Maior.

V – DO FORO

Primeiramente, é indispensável esclarecer que o Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor, doravante denominado DECON, é regido pela Lei Estadual Complementar nº 30, de 26 de julho de 2002, que o instituiu e serve como norte para atuação administrativa e judicial na defesa das causas consumerista, fixando o foro na sua sede, estendendo os efeitos a todo Estado do Ceará. O referido diploma legal determina que:

3 Direito Administrativo Brasileiro, 37ª edição, São Paulo, Malheiros Editores, p. 390.



Art. 2º. O Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor - DECON, exercerá a coordenação da política do Sistema Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor, através da Secretaria Executiva do Programa Estadual de Proteção ao Consumidor, com competência, atribuições e atuação administrativa e judicial em toda a área do Estado do Ceará.

Assim, é pertinente ressaltar a dúplice competência do referido Órgão para atuar nesta seara que, a partir de agora, adentramos. Enquanto Órgão Ministerial, o DECON detém as prerrogativas inerentes ao próprio *Parquet*, principalmente no que diz respeito à Proteção e Defesa do Consumidor, assim como é detentor da legitimação tratada no art. 82, inciso I, da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 – Código de Defesa do Consumidor, e das atribuições elencadas no Decreto nº 2.181, de 20 de março de 1997.

A par disso, a Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985, que regulamenta a Ação Civil Pública, introduziu o conceito de “consumidor” no ordenamento jurídico brasileiro, determinando, ainda, no artigo 2º, que as ações previstas nesta Lei serão proposta no foro onde ocorrer o dano, como se pode conferir adiante, *ipsis litteris*:

Art. 2º As ações previstas nesta Lei serão propostas no foro do local onde ocorrer o dano, cujo juízo terá competência funcional para processar e julgar a causa.

Ademais, cumpre trazer à colação o teor do art. 109, § 2º da Constituição Federal de 1988, segundo o qual as causas que forem intentadas contra a União poderão ser propostas no domicílio do autor, no local onde ocorreu o ato ou fato que originou a demanda ou no Distrito Federal. Vejamos:

§ 2º As causas intentadas contra a União poderão ser aforadas na seção judiciária em que for domiciliado o autor, naquela onde houver ocorrido o ato ou fato que deu origem à demanda ou onde esteja situada a coisa, ou, ainda, no Distrito Federal.

Observando a pacífica jurisprudência do Egrégio Superior Tribunal de Justiça, pode-se facilmente constatar que o foro da comarca de Fortaleza é competente para o julgamento da demanda:



PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. SUPRESSÃO DE INSTÂNCIA. AUSÊNCIA DE EMBARGOS INFRINGENTES. SÚMULA 207/STJ. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. FORO DO LOCAL DO DANO. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. ALEGAÇÃO DE VIOLAÇÃO AO ART. 330 DO CPC. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. 1. A ausência de interposição de embargos infringentes contra acórdão proferido por maioria, em sede de apelação, que tenha reformado sentença de mérito, impossibilita o conhecimento do recurso especial. Incidência da Súmula nº 207/STJ. 2. A jurisprudência desta Corte possui entendimento de que a competência para julgamento de demanda coletiva deve ser a do local do dano. (AgRg nos EDcl no CC 120.111/DF, Rel. Ministra ELIANA CALMON, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 08/05/2013, DJe 17/05/2013) 3. Rever o entendimento da origem de que "a maior parte dos atos de improbidade em tese praticados pelo apelante estão no Município de Ipameri/GO" demanda reexame do conjunto probatórios dos autos. Incidência da Súmula 7/STJ. 4. O Ministério Público tem legitimidade ad causam para a propositura de Ação Civil Pública objetivando o ressarcimento de danos ao erário, decorrentes de atos de improbidade. (...) (STJ - AgRg no REsp: 1367048 GO 2013/0033194-0, Relator: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 10/12/2013, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 16/12/2013)

Conclui-se, deste modo, que a comarca de Fortaleza é o foro competente para a propositura da presente Ação Civil Pública, devendo a decisão judicial se estender a todos os usuários da promovida.

Assim, justificada a escolha do foro com o devido embasamento legal pertinente ao tema, resta cabalmente demonstrado que a presente peça processual segue o caminho necessário à tutela adequada dos consumidores prejudicados com as condutas das promovidos.

VI – DO DIREITO

1. Da Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor



Aos contratos de planos de saúde, que denotam típica relação de consumo, aplica-se, incontestavelmente, o CDC. É, inclusive, entendimento consolidado pelo STJ, na Súmula 469, que assim reza: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde*”. Tem-se, neste tipo de contrato, de um lado o consumidor, parte mais frágil da relação contratual, e, de outro lado, o fornecedor que presta serviços, mediante remuneração. Desse modo, temos subsunção à Lei 8.078/1990, especificamente a seus artigos 2º e 3º, §2º, do Código de Defesa do Consumidor.

A propósito, veja-se o entendimento da ilustre mestre Cláudia Lima Marques⁴, *in verbis*:

Atualmente, denomina-se contratos de consumo todas aquelas relações contratuais ligando um consumidor a um profissional, fornecedor de bens e serviços. Esta nova terminologia tem como mérito englobar a todos os contratos civis e mesmo mercantis, nos quais, por estar presente em um dos pólos da relação um consumidor, existe um provável desequilíbrio entre os contratantes. Este desequilíbrio teria reflexos no conteúdo do contrato, daí nascendo a necessidade do direito regular estas relações contratuais de maneira a assegurar o justo equilíbrio dos direitos e obrigações das partes, harmonizando as forças do contrato através de uma regulamentação especial.

Restou estabelecida no Código de Proteção e Defesa do Consumidor, mais especificamente no seu art. 4º, a Política Nacional de Relações de Consumo, no intuito de haver equilíbrio entre consumidor e fornecedor, dispondo que deverão ser observados e aplicados certos princípios, tais como: **Dignidade da Pessoa Humana, Proteção a Vida a Saúde e Segurança, Transparência, Harmonia, Vulnerabilidade, Conservação dos Contratos, Responsabilidade Solidária, Inversão do Ônus da Prova e Efetiva Prevenção e Reparação de Danos**, que servirão como norteadores das ações dirigidas aos consumidores.

Ainda nessa linha de raciocínio, o mesmo Código expressa um dos princípios mais relevantes do ordenamento jurídico brasileiro - **a dignidade da pessoa humana** - por si só resguardado pela Constituição Federal de 1988, corroborado pelo *caput* do artigo 4º, do CDC. Esse princípio deve ser utilizado como norte a ser seguido em todas as relações jurídicas, inclusive nas relações de consumo, em que se tem uma parte vulnerável e hipossuficiente, devendo ser assegurada a sua dignidade, qualidade de vida e saúde, além da proteção contra toda e qualquer prática abusiva.

4 Contratos no Código de Defesa do Consumidor, 3ª edição, São Paulo, RT, p.139/140.



Um ponto primordial do CDC é a vulnerabilidade do consumidor que, na prática, traduz-se na insuficiência de o consumidor se manter imune a práticas lesivas sem a intervenção auxiliadora de órgãos destinados a salvaguardar sua proteção. Por se tratar de conceito tão relevante, a vulnerabilidade permeia, direta ou indiretamente, todos os aspectos da proteção do consumidor.

Acerca do reconhecimento da vulnerabilidade no Sistema do CDC, nos esclarece Flávio Tartuce e Daniel Neves, ao tratar dos princípios fundamentais do Código de Defesa do Consumidor, no livro Manual de Direito do Consumidor, quando asseguram, que:

Há tempos não se pode falar mais no poder de barganha antes presente entre as partes negociais, nem mesmo em posição de equivalência nas relações obrigacionais existentes na sociedade de consumo. (...) Com a mitigação do modelo liberal da autonomia da vontade e a massificação dos contratos, **percebe-se uma discrepância na discussão e aplicação das regras comerciais, o que justifica a presunção de vulnerabilidade, reconhecida como uma condição jurídica, pelo tratamento legal de proteção.** Tal presunção é absoluta, ou *iure et de iure*, não aceitando declinação ou prova em contrário, em hipótese alguma.. (TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção Neves. Manual de Direito do Consumidor – Direito Material e Processual. São Paulo: Método, 2014.) **grifo nosso*

O CDC, norma principiológica, de ordem pública e de interesse social, aplica-se aos contratos de duração continuada, em seus aspectos fundamentais, ainda que celebrados anteriormente à sua vigência. Sem fazer exceção ao princípio jurídico da irretroatividade das leis, constata-se que os contratos de duração continuada se prolongam no espaço e no tempo produzindo efeitos (atuais) e não haveria sentido preservar-se, por exemplo, uma cláusula contratual considerada posteriormente nula pelo CDC.

Ademais, a própria Lei 9.656/98, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde, em seu art. 35-G, aduz que o CDC é aplicado subsidiariamente aos contratos de Plano Privado de Assistência à Saúde, cuja fiscalização de seu cumprimento é de responsabilidade da ANS.



2. Do Dever da Unimed Norte/Nordeste Manter a qualidade de Assistência à Saúde aos Consumidores

A Resolução Normativa nº 112, de 28 de setembro de 2005, que trata sobre a alienação da carteira das operadoras de planos de assistência à saúde, preceitua que a operação de alienação de carteira de usuários entre operadoras de planos de saúde poderá ocorrer por ato voluntário da operadora ou por determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Com efeito, a alienação voluntária da carteira de clientes, por sua vez, será realizada mediante prévia autorização da ANS, conforme preleciona o art. 3º, o que verificou-se ter, de fato, ocorrido no caso em tela.

A referida resolução determina que, nas operações de alienação de carteira voluntária, as condições vigentes no contrato alienado devem ser mantidas de forma integral, de modo que os consumidores não sofram restrições de direitos com a operação, consoante se pode inferir do texto adiante:

Art. 4º A operação de alienação de carteira voluntária, seja ela total ou parcial, deverá manter integralmente as condições vigentes dos contratos adquiridos sem restrições de direitos ou prejuízos para os beneficiários.

§ 1º É vedado o estabelecimento de quaisquer carências adicionais nestes contratos, bem como a alteração das cláusulas de reajuste de contraprestação pecuniária, inclusive em relação à data de seu aniversário.

§ 2º A alteração da rede hospitalar credenciada ou referenciada deverá obedecer ao disposto no art. 17 da Lei n.º 9.656, de 1998.

§ 3º Na operação de alienação de carteira fica vedada a interrupção da prestação de assistência aos beneficiários da carteira da operadora alienante, principalmente aos que estejam em regime de internação hospitalar ou em tratamento continuado.

§ 4º No período de transição ocorrido entre a celebração do negócio jurídico de transferência da carteira e a assunção desta pela operadora adquirente, a responsabilidade pela prestação da assistência médico hospitalar e/ou odontológica permanece com a operadora alienante. (*grifo nosso)

Resta evidenciado, dessarte, o dever de manutenção das condições contratuais, bem como, em caso de alteração da rede hospitalar credenciada, sejam os consumidores devidamente comunicados com o mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência. Saliente-se que a substituição deverá ocorrer por serviço de qualidade equivalente ao



anterior, o que não ocorreu no caso em comento, haja vista as inúmeras reclamações dos consumidores já citadas alhures, e outras anexas a esta ação, todas alegando não terem conseguido atendimento. Muitos usuários afirmam que sequer foram comunicados da mudança.

É cediço que a saúde é um direito constitucionalmente assegurado. Nesta senda, o Código de Defesa do Consumidor estabeleceu, dentre os direitos básicos na relação de consumo, a proteção à vida e à saúde contra os riscos que possam provocar os fornecedores, decorrentes de suas atividades. Nesse contexto, o Ministério Público vem travando incansável disputa com os mais variados fornecedores, para garantir que os consumidores não sejam ainda mais expostos aos abusos praticados no mercado de consumo atual.

Com efeito, o CDC, desde a sua instituição, vem tentando mudar a atuação de todos os fornecedores no mercado de consumo, de forma a garantir aos consumidores determinadas prerrogativas que os coloquem em uma situação de maior proteção. Nesse sentido, mencionada norma instituiu princípios basilares da relação de consumo, dentre eles, a proteção à saúde merece destaque, senão vejamos:

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

I. a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

Todavia, embora tenham sido investidos tempo e ações em prol da qualidade dos serviços ofertados no mercado de consumo, NÃO raros são os casos onde os fornecedores, por displicência ou pura má-fé, optam por contrariar não só ao próprio CDC, mas, também e igualmente, as normas tocantes a esta específica seara, decerto, pois, que o Direito do Consumidor, *stricto sensu*, é um microsistema jurídico, formado pela união do Código de Defesa do Consumidor e as demais normas que direta ou indiretamente visam proteger a classe consumerista.



Portanto, resta estreme de qualquer dúvida que a Unimed Norte/Nordeste tem o dever de manter a mesma rede hospitalar e as mesmas coberturas e garantias previstas no contrato com a Camed Vida, de modo a possibilitar a continuidade da assistência à saúde dos consumidores, nos mesmos moldes do contratado, inclusive nos moldes dos termos da oferta aos usuários veiculadas através do site eletrônico da própria operadora.

Demais disso, é dever da ANS fiscalizar para fins de garantir a saúde técnica e econômica da empresa para a qual os clientes serão transferidos, nos processos de alienação de carteira de clientes, para assegurar que os consumidores sejam atendidos com a mesma qualidade da operadora inicialmente contratada.

3. Do Dever da ANS de Fiscalizar e de Garantir a Adequada Alienação da Carteira de Clientes

Ao terem as operadoras de plano de saúde acordado em transferir a carteira da Camed Vida para a Unimed Norte/Nordeste, submeteram-se à prévia aprovação da ANS, cuja atribuição é a de fiscalizar o cumprimento de todas as determinações legais pertinentes a esse tipo de transação, a fim de garantir que os direitos dos consumidores usuários do serviço da alienante não sofram qualquer restrição com relação aos serviços de assistência à saúde por eles contratados.

Ocorre que, de conformidade com o que amplamente já foi demonstrado, no caso em análise não foi preservada a qualidade do atendimento aos consumidores, diferentemente do que se espera de uma operação de carteira de clientes de planos de saúde, que contar, obrigatoriamente, com a autorização da Agência Reguladora responsável por avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Cumpra não se olvidar da circunstância de que a vulnerabilidade se acentua exponencialmente quando o bem jurídico que visamos resguardar é a vida, saúde e segurança, isto porque, a proteção destes bens por parte dos fornecedores é basilar, não



podendo deixar de se prestar informações a contento sobre os serviços ofertados aos consumidores, haja vista que são essenciais à garantia do direito constitucional à saúde, igualmente protegido pelas normas infraconstitucionais do CDC.

Conforme já exaustivamente exposto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar é responsável por garantir que o atendimento à saúde dos consumidores seja realizado de forma satisfatória, de modo a não comprometer o seu bem-estar, tendo em vista que, ao adquirir os serviços de uma operadora de planos de saúde, certamente as pessoas esperam estar amparadas no momento da necessidade.

Ocorre que, *in casu*, a ANS anuiu com a transferência da carteira de clientes a uma operadora que, **ressalte-se, é a segunda mais reclamada no Brasil, conforme informação constante do próprio sítio eletrônico da referida agência reguladora** (doc. 6).

Ora, sendo curial o dever da ANS de fiscalizar a alienação da carteira de clientes, com o fito de garantir que tal transferência se realizasse para uma operadora idônea, capaz de garantir a mesma qualidade dos serviços inicialmente contratados e efetivamente usufruídos pelos consumidores, não havendo assim procedido, mostra-se de evidência inescandível sua responsabilidade pela omissão que, evidentemente, está dando causa a inúmeros transtornos e sofrimentos aos prejudicados clientes da operadora.

Além disso, convém trazer à baila que as agências reguladoras, porquanto autarquias em regime especial, compõem a Administração Pública indireta. Desse modo, consoante a Teoria do Risco Administrativo, adotada hodiernamente pelo direito brasileiro, as pessoas jurídicas de direito público, e também as de direito privado que prestam serviço público, respondem objetivamente pelos danos causados a terceiros, no que diz respeito às suas condutas comissivas, lícitas ou ilícitas, bastando haver comprovação de que houve ação por parte do Poder Público que ensejou o dano, não havendo que se falar em necessidade de demonstração de dolo ou culpa.

Por outro lado, no que tange às condutas omissivas, o ordenamento jurídico pátrio adotou a teoria segundo a qual a Administração responde de forma subjetiva,



bastando a comprovação de que o serviço não foi efetivado a contento, ou seja, que a prestação de serviço ocorreu de forma ineficiente ou mal executada. É a chamada Teoria da Culpa Anônima, consagrada no Brasil.

Desta feita, é cediço que o Estado tem o dever de indenizar os administrados pelos danos sofridos. É a responsabilidade civil extracontratual, que enseja a obrigação de indenizar terceiros pelos prejuízos, de ordem material ou moral, sofridos em decorrência de uma ação ou uma omissão estatal consoante se infere do texto constitucional inserto no art. 37, *verbis*:

Art. 37 § 6º - As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Segundo Celso Antônio Bandeira de Mello⁵, a responsabilidade do Estado é a obrigação que este tem de indenizar àqueles que sofreram dano decorrente de atos estatais.

Entende-se por responsabilidade patrimonial extracontratual do Estado a obrigação que lhe incumbe de reparar economicamente os danos lesivos à esfera juridicamente garantida de outrem e que lhe sejam imputáveis em decorrência de comportamentos unilaterais, lícitos ou ilícitos, comissivos ou omissivos, materiais ou jurídicos.

Vê-se, pois, que deve o Poder Público ser responsabilizado pelos prejuízos causados por suas condutas, sobretudo quando há o dever legal de fiscalização, consoante preleciona a doutrina de Rui Stoco⁶:

Cabendo ao Poder Público o exercício do poder de polícia e a obrigação de fiscalizar, poderá ocorrer que se sua incúria, má atuação e, enfim, falha do serviço – que traduzem um ‘non facere’, uma omissão – provenham prejuízos aos particulares.

Desse modo, os danos ocasionados pelos agentes públicos, no exercício de suas funções, serão imputados de forma direta ao Estado, sendo este o responsável pela reparação, podendo, em caso de comprovação de dolo ou culpa por parte do agente, exercer direito de regresso contra este.

⁵ Curso de direito administrativo, p. 947.

⁶ Tratado de responsabilidade civil com comentários ao Código Civil de 2002, p. 1066.



Como amplamente explicitado, no caso em tela, a ANS, enquanto detentora do poder-dever de fiscalizar as atividades das operadoras de planos de saúde, autorizou uma transação nitidamente prejudicial aos usuários da Camed Vida, que tiveram, em muito, seus direitos restringidos, ao terem sido transferidos para uma operadora que, visivelmente, carece de idoneidade para abarcar milhares de outros consumidores advindos de uma outra operadora.

Saliente-se que a ANS é agência reguladora, autarquia em regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, cujo regime jurídico é de direito público, ao qual tem a autarquia o dever de observar em sua atuação, notadamente no que tange aos princípios básicos norteadores da atuação administrativa do Estado: supremacia do interesse público sobre o privado e indisponibilidade do interesse público.

A deficiência da atuação da ANS em zelar pelo interesse dos consumidores, que vêm sofrendo desde a mudança da CAMED para a UNIMED merece enérgica reprimenda, haja vista o descumprimento do dever legal de fiscalizar tal tipo de operação.

Com efeito, a liquidação dos danos sofridos individualmente deve ocorrer nos termos do art. 95 e seguintes do Código de Defesa do Consumidor, ou seja, em caso de procedência do pedido, a condenação será fixada de forma genérica, fixando a responsabilidade da Camed Vida, Unimed Norte/Nordeste e ANS pelos danos causados.

4) Da Responsabilidade das Demandadas. Dos Danos Individuais e Coletivos

Fica claro, após todo o exposto, que a conduta das promovidas são aptas a gerar danos aos consumidores individualmente considerados, sendo certo que, para que haja condenação em danos morais e/ou materiais individuais, não é necessário que o autor da ação civil pública demonstre os danos individualmente sofridos pelos consumidores.

Em sede de ação civil pública, devem as PROMOVIDAS serem condenadas ao ressarcimento dos consumidores, vez que o CDC expressamente prevê que, na ação coletiva



visando a responsabilidade civil por danos causados aos consumidores individualmente considerados, deve ser prolatada sentença genérica, conforme se infere do texto adiante reproduzido:

Art. 91. Os legitimados de que trata o art. 82 poderão propor, em nome próprio e no interesse das vítimas ou seus sucessores, ação civil coletiva de responsabilidade pelos danos individualmente sofridos, de acordo com o disposto nos artigos seguintes.

Art. 95. Em caso de procedência do pedido, a condenação será genérica, fixando a responsabilidade do réu pelos danos causados.

A comprovação do prejuízo individual deve ser realizada em fase de liquidação de sentença, conforme previsto no artigo 97 do Código de Defesa do Consumidor.

Art. 97. A liquidação e a execução da sentença poderão ser promovidas pela vítima e seus sucessores, assim como pelos legitimados de que trata o art. 82.

Conclui-se que, o diploma consumerista exige que o autor da ação civil pública demonstre apenas a potencialidade lesiva da conduta perpetrada pelas promovidas e, no caso em tela, inegável possibilidade de sofrimento de prejuízos de ordem moral e material, por parte dos consumidores. Devendo, assim, a comprovação do prejuízo individual ser realizada na fase de liquidação de sentença, na forma do multicitado art. 97 do Código de Defesa do Consumidor.

No que concerne aos danos morais e materiais causados aos consumidores considerados de forma coletiva, devem as demandadas serem condenadas, ainda, a ressarcir de forma mais ampla possível os consumidores, coletivamente considerados, pela violação ao Código de Defesa do Consumidor.

Em primeiro momento, é importante frisar, com relação ao dano moral coletivo, a sua previsão expressa no nosso ordenamento jurídico no art. 6º, inciso VI e VII do CDC:

art. 6º. São direitos básicos do consumidor:

[...]

VI – a efetiva proteção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;



VII – o acesso aos órgãos judiciários e administrativos, com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

No mesmo sentido, o art. 1º da Lei nº 7.347/85 dispõe:

Art. 1º. Regem-se pelas disposições desta lei, sem prejuízo da ação popular, **as ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados:**

(grifou-se)

[...]

II – ao consumidor;

Tratamos, nesse momento, de uma nova gama de direitos, difusos e coletivos, necessitando-se, pois, de uma nova forma de sua tutela. E essa nova proteção, com base no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal, se sobressai, sobretudo, o aspecto preventivo da lesão. Por isso, são cogentes meios idôneos a punir o comportamento que ofenda (ou ameace) direitos transindividuais.

Por sua vez, a função punitiva do dano moral individual é amplamente aceita na doutrina e na jurisprudência. Tem-se, dessa forma, um caráter dúplice do dano moral: indenizatório e punitivo. E na mesma esteira, ao dano moral coletivo.

Resulta, portanto, o dano moral coletivo, de uma função punitiva em virtude da violação de direitos difusos e coletivos, sendo devidos, de forma clara, no caso em apreço. As irregularidades perpetradas pelas empresas, conforme visto, malferem frontamente o CDC. É necessário, pois, que o ordenamento jurídico crie sanções a essa atitude, a par da cessação da prática, sendo esta a função do dano moral coletivo.

O STJ em recente precedente sobre o tema, admitiu expressamente a fixação de danos morais coletivos (REsp 1.221.756-RJ), conforme se pode conferir adiante:

DANO MORAL COLETIVO. INSTITUIÇÃO FINANCEIRA. ATENDIMENTO PRIORITÁRIO.

A Turma negou provimento ao apelo especial e manteve a condenação do banco, em ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público, ao pagamento de indenização por danos morais coletivos em decorrência do inadequado atendimento dos consumidores



prioritários. No caso, o atendimento às pessoas idosas, com deficiência física, bem como àquelas com dificuldade de locomoção era realizado somente no segundo andar da agência bancária, após a locomoção dos consumidores por três lances de escada. Inicialmente, registrou o Min. Relator que a dicção do art. 6º, VI, do CDC é clara ao possibilitar o cabimento de indenização por danos morais aos consumidores tanto de ordem individual quanto coletivamente. Em seguida, observou que não é qualquer atentado aos interesses dos consumidores que pode acarretar dano moral difuso. É preciso que o fato transgressor seja de razoável significância e desborde dos limites da tolerabilidade. Ele deve ser grave o suficiente para produzir verdadeiros sofrimentos, intranquilidade social e alterações relevantes na ordem patrimonial coletiva. Na espécie, afirmou ser indubitável a ocorrência de dano moral coletivo apto a gerar indenização. Asseverou-se não ser razoável submeter aqueles que já possuem dificuldades de locomoção, seja pela idade seja por deficiência física seja por qualquer causa transitória, como as gestantes, à situação desgastante de subir escadas, exatos 23 degraus, em agência bancária que, inclusive, possui plena capacidade de propiciar melhor forma de atendimento aos consumidores prioritários. Destacou-se, ademais, o caráter propedêutico da indenização por dano moral, tendo como objetivo, além da reparação do dano, a pedagógica punição do infrator. Por fim, considerou-se adequado e proporcional o valor da indenização fixado (R\$ 50.000,00). REsp 1.221.756-RJ, Rel. Min. Massami Uyeda, julgado em 2/2/2012.

Consoante já exposto, a conduta perpetrada pelas rés têm, no âmbito dos direitos coletivos *lato sensu*, características *sui generis*, já que viola direitos difusos e individuais homogêneos. Estes caracterizados por prejuízos individualmente sofridos e que deverão ser analisados casuisticamente.

Por fim, no que se refere aos danos materiais coletivos, necessário ressaltar que as promovidas, ao negligenciarem quanto à devida prestação de assistência à saúde aos consumidores, demonstram total desrespeito aos mandamentos legais do ordenamento jurídico pátrio, notadamente quanto à normatização relativa às alienações de carteira de clientes. Esta preceitua que tal transferência deve se realizar para operadora idônea, com capacidade técnica e operacional, o que não ocorreu no caso em tela.

Assim, impõe-se o reconhecimento da existência de danos morais e materiais, causados aos consumidores considerados em sentido coletivo, no presente caso, haja vista a relevância social dos direitos envolvidos. Para tanto, o Código de Defesa do Consumidor prevê todo o procedimento a ser adotado na liquidação individual e cumprimento de sentença julgada procedente.

Dessa forma, pode-se concluir que os danos causados à coletividade devem ser ressarcidos pelas promovidas na presente ação. Quanto aos danos materiais, que sejam



ressarcidos com base na ideia de reparação dos prejuízos causados, e, quanto aos danos morais, que sejam ressarcidos com base tanto na ideia de reparação como na de punição.

5) Dos Pressupostos para o Deferimento da Liminar

A antecipação da tutela em ações que objetivem a obrigação de fazer ou não fazer possui previsão no art. 497, *caput* e Parágrafo Único do Novo Código de Processo Civil, aplicável à Ação Civil Pública por força do que dispõe o art. 19, da Lei 7.347/85, sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final.

Nelson Nery Júnior e Rosa Maria Andrade Nery (Ob. Cit. Pág. 1149), discorrendo sobre o instituto da antecipação da tutela (ainda na vigência do antigo CPC) advertem que:

Pelo CPC 273 e 461 § 3º, com a redação dada pela Lei 8.952/94, aplicável à ACP (LACP 19), o juiz pode conceder a antecipação da tutela de mérito, de cunho satisfativo, sempre que presentes os pressupostos legais. A tutela antecipatória pode ser concedida quer nas ações de conhecimento, cautelares e de execução, inclusive de obrigação de fazer ou não fazer.

A aplicabilidade da antecipação da tutela na Ação Civil Pública é tema abordado por Lúcia Valle Figueiredo, citada por Rodolfo de Camargo Mancuso, que assim leciona:

Deverá o magistrado pela prova trazida aos autos, no momento da concessão da tutela, estar convencido de que, ao que tudo indica - o autor tem razão e a procrastinação do feito ou sua delonga normal poderia pôr em risco o bem de vida protegido - dano irreparável ou de difícil reparação. A irreparabilidade do dano na ação civil pública é manifesta, na hipótese de procedência da ação. A volta do 'status quo ante' é praticamente impossível e o 'fluid recovery' não será suficiente a elidir o dano. Mister também salientar que os valores envolvidos na ação civil pública têm abrigo constitucional. A lesão a ditos valores será sempre irreparável (danos ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valores histórico, turístico e paisagístico)



No Código de Defesa do Consumidor, a previsão legal encontra-se no artigo 84, § 3º, onde enseja a concessão de tutela liminarmente ou após justificação prévia, quando for relevante o fundamento da demanda e houver justificado receio de ineficácia do provimento final. Veja-se:

Art. 84. Na ação que tenha por objeto o cumprimento da obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.

[...]

§3º. Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, citado o Réu.

Já a Lei nº 7.347/85, que disciplina a ação civil pública, contém expresso preceito permissivo do deferimento de medida liminar, regulando no seu art. 12 que, ***"Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo"***.

Em face da absoluta harmonia com o instituto regulado no art. 300, do Código de Processo Civil, tem-se por inegável a natureza antecipatória da medida liminar encartada no Código de Defesa do Consumidor e na Lei da Ação Civil Pública. O direito que fundamenta o deferimento de medidas liminares se consubstancia em normas de ordem pública, de proteção ao consumidor.

A não adoção de providências imediatas dará ensejo à multiplicação de prejuízos patrimoniais e morais aos consumidores, muito além daqueles já causados às pessoas que pagaram por produtos/serviços desconformes ou defeituosos, e, muitas vezes nem chegam a receber os referidos produtos ou a utilizar os serviços. Destarte, o risco causado pelas condutas ilegais diariamente adotadas pelas requeridas em suas atividades comerciais torna impossível que se aguarde final decisão da ação, sob pena de perecimento dos direitos dos consumidores e agravamento e multiplicação das lesões.

Desta feita, mister se faz que providências urgentes e inadiáveis sejam tomadas, a fim de que os consumidores não fiquem a mercê dos procedimentos abusivos patrocinados pelas Promovidas.



Ao se analisar os fatos descritos acima, fica patente a presença dos pressupostos para o deferimento da liminar pretendida, quais sejam, (i) a fumaça do bom direito (“*fumus boni iuris*”); e (ii) o perigo da demora (“*periculum in mora*”).

O *fumus boni iuris* se faz presente, uma vez que as requeridas, com a substancial diminuição da cobertura e da rede hospitalar oferecida, inegavelmente deixaram de garantir aos usuários a devida continuação da prestação de assistência a saúde, produzindo-lhes sérios prejuízo.

Não se pode esquecer que o tema aqui tratado está intimamente relacionado a serviço essencial a saúde dos consumidores usuários. Além disso, a ANS concordou com a transferência e assistiu a tudo de “braços cruzados”, visto que se absteve de fiscalizar a contento e de tomar as medidas cabíveis de modo a evitar que essa transição fosse realizada ao arbítrio das operadoras de planos de saúde, visualizando-se total desrespeito com os consumidores que tiveram visivelmente direitos restringidos em virtude dessa operação. Inclusive, as reclamações foram veiculadas não só na mídia, como no Órgão de Defesa do Consumidor (doc. 7).

As muitas reclamações versam, sobretudo, acerca da **falta de informação sobre a mudança de CAMED VIDA para UNIMED NORTE/NORDESTE, sobre o cancelamento de consultas com a transição entre as operadoras, a dificuldade de comunicação com a Unimed N/NE (vários consumidores alegam que o telefone 0800 não funciona), a mudança substancial da cobertura do plano e a dificuldade enfrentada para conseguir atendimento depois da migração da carteira de clientes.**

Nesse contexto, o *periculum in mora* decorre da demora natural do processo, eis que demandará tempo até que se aperfeiçoe a relação jurídica processual e até que se exauram todas as fases processuais, o que pode acarretar a ineficácia do provimento jurisdicional definitivo, que ora se busca, qual seja, a prestação de assistência à saúde aos consumidores.

Outrossim, o perigo da demora consiste também no próprio risco de vida que os usuários transferidos para a Unimed Norte/ Nordeste atualmente vivenciam, haja vista que, ao terem seus procedimentos, exames e atendimentos negados, naturalmente os



consumidores passam por verdadeira negação de seu direito à saúde constitucionalmente assegurado e por eles regamente remunerados.

A gravidade do caso resta evidenciada, mormente porque se deve considerar que o consumidor, ao optar por contratar um plano de saúde, entende que terá assegurada assistência médica tão logo dela necessite, no entanto, desde a assunção da carteira de clientes pela UNIMED N/NE, os consumidores transferidos encontram-se em situação de total vulnerabilidade, diante das restrições ao acesso à saúde pelas quais vêm passando.

Vê-se, portanto, que o presente juízo deve urgentemente e de forma imediata intervir no caso concreto, para fazer cessar a prática ilícita e danosa das rés.

De tudo quanto acima foi explicitado, infere-se claramente a existência do bom direito a amparar a pretensão deduzida, vez que os argumentos se acham lastreados em princípios constitucionais, na legislação pertinente à matéria e nos fatos, conforme resta fartamente demonstrado.

Os documentos constantes do Inquérito Civil dantes nominado e que instruem a presente *actio*, assim como os fatos claramente delineados autorizam concluir pela evidência do direito invocado.

Em face de todo o exposto, o Ministério Público Federal e o Ministério Público do Estado do Ceará requerem a concessão de **TUTELA DE URGÊNCIA**, com amparo no art. 300, do NCPC, do artigo 84, caput e § 3º, da Lei 8.078/90 e dos artigos 11 e 12 da Lei 7.347/85, para que as rés propiciem:

a) a manutenção de cerca de 100.000 (cem mil) usuários à operadora CAMED, como medida de garantia de qualidade dos serviços prestados, nos termos dos contratos inicialmente estabelecidos com os usuários, sob pena de multa diária de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), até que a Ré Unimed N/NE demonstre de forma efetiva que possui a mesma rede credenciada, inclusive hospitalar e laboratórios com todos os serviços adquiridos pelos consumidores. Devendo, ainda, a UNIMED N/NE demonstrar que as condições contratuais de todos os clientes foram mantidas, com todos os direitos preservados, tais como cirurgias, tratamentos em andamento ou agendados, a área de



abrangência geográfica dos planos, suas datas base de reajuste foram respeitados e mantidos.

b) determinar que a UNIMED N/NE disponibilize Unidade de Atendimento Presencial neste Estado, de modo a facilitar o contato direto com o consumidor e consequentemente a solução dos problemas apresentados, tirar dúvidas e auxiliar os usuários sobre os seus planos.

VIII – DOS PEDIDOS PRINCIPAIS

Diante do exposto e tudo o mais que dos autos consta, os autores requerem de Vossa Excelência, que se digne em determinar:

1) a citação das rés **UNIMED NORTE NORDESTE**, localizada à Av. Josefa Taveira, nº 53, Bairro Mangabeira, Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, CEP nº 58.055-000; **CAMED OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE LTDA**, localizada à Av. Santos Dumont, nº 782, andares 2, 3, 4, 6 e 7, Bairro Centro, Município de Fortaleza/CE, CEP nº 60.150-160 e **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**, localizada à Avenida Augusto Severo, 84, Glória, Rio de Janeiro, RJ, CEP 20021-040, para, querendo e no prazo da lei, contestar a presente ação, sob pena de revelia e confesso;

2) a realização de audiência de conciliação e mediação, nos termos do art. 319, VII do CPC;

3) que a UNIMED NORTE NORDESTE demonstre em Juízo, de forma clara, precisa e ostensiva, sua possibilidade de propiciar atendimento a todos os usuários transferidos da CAMED, nos mesmos padrões dos contratos inicialmente formalizados, ou ampliar sua rede credenciada de modo a garantir aos consumidores atendimento médico em toda a rede inicialmente contratada, ou em hospital de qualidade equivalente, como medida de garantia de assistência à saúde dos consumidores;

4) que em se mostrando inviável o pedido acima formulado, seja apreciado o deferimento do pedido liminar, para que sejam mantidos os cerca de 100.000 (cem mil) usuários junto à operadora CAMED, com a anulação da operação de alienação de carteira



de clientes para a UNIMED NORTE/NORDESTE, sob pena de multa diária de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) a cada uma das Rés;

5) que sejam, ainda, as Rés CAMED VIDA e UNIMED NORTE/NORDESTE condenadas a cumprir as seguintes obrigações de fazer, consistentes em:

a) garantia de assistência à saúde dos seus clientes, devendo assegurar que sejam eles atendidos nas mesmas condições dos contratos inicialmente estabelecidos e com a mesma qualidade da prestação dos serviços inicialmente ofertados no contrato celebrado entre as partes;

b) propiciar o atendimento presencial e telefônico aos clientes consumidores, de modo que estes sejam informados adequada e amplamente sobre todos os serviços, fatos e consequências relacionados à transferência da carteira de clientes à UNIMED NORTE/NORDESTE.

Viabilizados um dos pedidos acima relatados, que Vossa Excelência se digne a aplicar pena de multa diária de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) por cada item eventualmente descumprido.

Quanto à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, deverá a mesma ser instada a cumprir as seguintes obrigações de fazer, sob pena de multa diária de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais):

a) demonstrar de forma efetiva e clara o porquê da mencionada transição ter sido autorizada, haja vista a ausência da rede hospitalar nas mesmas coberturas e garantias previstas no contrato dos usuários com a Camed, de modo a possibilitar a continuidade da assistência à saúde dos consumidores, inclusive nos termos efetuados entre a operadora e os usuários;

b) devendo, ainda, demonstrar de forma clara e precisa como deu-se o processo de transação dos usuários da CAMED para UNIMED NORTE/NORDESTE, nos termos estabelecido pelo art. 3º, da Resolução Normativa nº 112/2015, alterada pela RN nº 145/2007, já que a UNIMED NORTE/NORDESTE nem sequer possui registrado na ANS



alguns dos contratos efetuados entre os usuários e o plano Camed Saúde, restando, portanto, tais consumidores seriamente prejudicados;

c) **apresentar a quantidade de reclamações formalizadas pelos consumidores em decorrência da transição das carteiras da Camed para a UNIMED NORTE/NORDESTE, além de fiscalizar e punir as operadoras que não estejam cumprindo devidamente o que dispõe a legislação pertinente à alienação de carteira de clientes, inclusive devendo demonstrar qual a medida e solução que foi adotada em relação as demandas dos consumidores que ficaram desassistidos pela UNIMED N/NE.**

Por fim, sejam as requeridas condenadas a indenizar, da forma mais ampla e completa possível, como estabelece o art. 6º, VI do CDC, os danos materiais e morais causados aos consumidores individualmente considerados, **concedendo a dispensa no pagamento do plano de saúde contratado pelo consumidor durante um ano em virtude da conduta infrativa aqui tratada**, a serem apurados em liquidação individual e cumprimento de sentença julgada procedente, devendo, ainda, a comprovação do prejuízo individual sofrido por cada usuário ser realizada na fase de liquidação de sentença, na forma do art. 97 do Código de Defesa do Consumidor.

Aos usuários que não permaneceram no plano, que seja concedido o restabelecimento do contrato com a dispensa do pagamento do plano durante o período não inferior a um ano. Os consumidores que não tiverem interesse em retornar ao plano de saúde, seja-lhes reconhecido o direito de receber valor pecuniário a título indenizatório a ser realizado na fase de liquidação de sentença.

A dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, em face do disposto no art. 18, da Lei nº 7.347/85 e art. 87, da Lei nº 8.078/90;

Sejam as demandadas condenadas a reparar os danos materiais e morais causados aos consumidores, **considerados em sentido coletivo**, no valor mínimo de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) para cada uma, corrigidos e acrescidos de juros, cujo valor reverterá ao Fundo de Defesa de Direitos Difusos, previsto na Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985, a ser recolhido na forma prescrita pelo Conselho Federal Gestor do mencionado Fundo.



Que sejam as Rés condenadas ao pagamento das custas processuais e honorários, estes no percentual de 20% incidido sobre o valor da causa ou valor a ser fixado por Vossa Excelência, revertidos ao Fundo de Defesa dos Direitos Difusos - FDD, devendo o recolhimento ocorrer nos moldes requeridos na execução.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente documental, pericial, ouvida de testemunhas, a serem arroladas oportunamente, depoimento pessoal dos representantes legais das promovidas, assim como por outros que eventualmente venham a ser necessários no decorrer do processo, tudo de logo requerido.

Dá-se à causa o valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), apenas para efeitos fiscais.

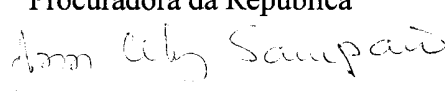
Nestes Termos,

Espera Deferimento

Fortaleza, 24 de junho de 2016.


NILCE CUNHA RODRIGUES

Procuradora da República


Ann Celly Sampaio

Promotora de Justiça

Secretária Executiva

DECON/CE



RELAÇÃO DE DOCUMENTOS:

- 1 – Reclamações de consumidores veiculadas em redes sociais e na mídia;
- 2- Notícias da transferência no sítio eletrônico da UNIMED N/NE;
- 3 – Notícia da autorização da ANS;
- 4- Decisão Administrativa proferida pela Secretaria Executiva do DECON em sede de procedimento de ofício;
- 5- Reclamação de transferência de CAMED SAÚDE para CAMED VIDA;
- 6 – Reclamação no sítio eletrônico 'Reclame Aqui';
- 7 – Notícia veiculada no sítio eletrônico da ANS, na qual a UNIMED NORTE/NORDESTE aparece no *ranking* de segunda pior operadora de plano de saúde do país;
- 8 – Reclamações de consumidores realizadas no âmbito do DECON.

