



**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

**EXCELENTÍSSIMO(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_ VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE**

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

**Requerente: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ**

**Requeridos: UNIMED FORTALEZA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL, HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL – CAMED, UNIMED NORTE NORDESTE, BRADESCO SAÚDE, CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL – CASSI e UNIMED CEARA - FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS MEDICAS DO ESTADO DO CEARA LTDA**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ**, através do Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor – DECON/CE, com endereço na Rua Barão de Aratanha, nº 100, Centro, Fortaleza/CE, Cep nº 60.050-070, neste ato representado pelo Secretário-Executivo que esta subscreve, no legítimo exercício de suas atribuições constitucionais e legais, nos termos do art. 129, incisos II, III e VII, da Constituição Federal, bem como do art. 1º, inciso IV, art. 3º e art. 5º, inciso I, da Lei nº 7.347/85, do art. 4º, inciso XV, da Lei Complementar Estadual nº 30/2002 e do art. 82, da Lei nº 8.078/90, vêm, respeitosamente, perante Vossa Excelência propor

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA, com pedido LIMINAR, em desfavor de:**

- UNIMED DE FORTALEZA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA (CNPJ nº 05.868.278/0001-07), com endereço na Av. Santos Dumont, nº 949, Bairro Centro, Fortaleza/CE - CEP 60.150-160;
- AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A (CNPJ nº 29.309.127/0001-79), com endereço na Av. Barão de Tefé, nº 34, 12º andar



**MPCE**  
Ministério Público  
do Estado do Ceará

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

(departamento jurídico), Edifício Vista Guanabara, Bairro Saúde, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.220-460;

- HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA (CNPJ nº 63.554.067/0001-98), com endereço na Av. Heráclito Graça, nº 406, 2º Andar, Fortaleza/CE, CEP 60.140-061;

- CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL – CAMED (CNPJ nº 05.841.777/0001-03), com endereço na Av. Santos Dumont, nº 782, Bairro Centro, Fortaleza/CE, CEP 60.150-160;

- UNIMED NORTE NORDESTE – FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO (CNPJ nº 09.237.009/0001-95), situada na Av. Josefa Taveira, nº 53, Bairro Mangabeira, João Pessoa/PA, CEP 58.055-000;

- BRADESCO SAÚDE (CNPJ nº 92.693.118/0001-60), situada na Av. Desembargador Moreira, 1250 - Aldeota, Fortaleza/CE, CEP 60170-002;

- CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL – CASSI (CNPJ nº 33.719.485/0014-41), situada na Av. Dom Luis, nº 1233, Edifício Harmony Center (2º Andar), Fortaleza/CE, CEP 60.160-230,

- UNIMED CEARA - FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS MEDICAS DO ESTADO DO CEARA LTDA (CNPJ nº 10.395.358/0001-14), situada na Rua Padre Luís Figueira, nº 52, Bairro Aldeota, Fortaleza/CE, Cep. 60.150-120, todas pessoas jurídicas de direito privado, prestadoras de serviço de saúde na rede particular, como medida essencial à assistência, à saúde e à manutenção da vida dos pacientes confirmados ou com suspeita de infecção pela COVID-19, pelos fatos e fundamentos que passa a expor:

## **I. DOS FATOS**

É de conhecimento público que desde março de 2020 o mundo vem vivenciando o surto da doença denominada COVID-19, causada pelo novo coronavírus, com sérios efeitos sociais para a saúde pública e coletiva.

Os impactos da pandemia da COVID-19 no Brasil vêm se demonstrando cada vez mais severos, especialmente neste início do ano de 2021, com a chegada



**MPCE**

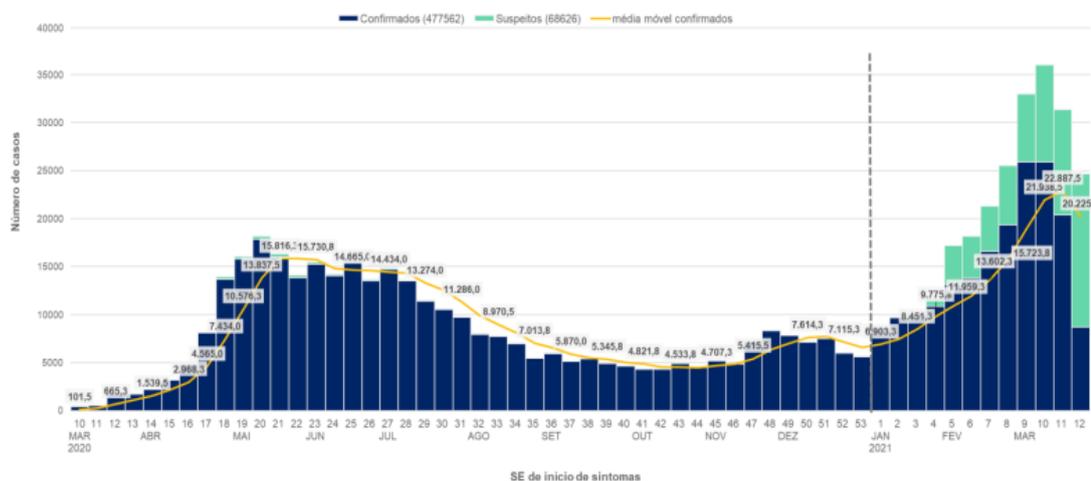
Ministério Público  
do Estado do Ceará

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

do que se denomina de segunda onda de infecções: o vasto aumento de casos confirmados após um período de relativa estabilidade nos indicadores epidemiológicos.

O Estado do Ceará, em reflexo ao que vem ocorrendo no país, tem registrado dados significativos e preocupantes nos meses de fevereiro e março deste ano, sobretudo no que concerne ao aumento desenfreado dos casos ativos, das taxas de ocupação de leitos, clínicos e de UTI, e dos números de óbitos ocorridos em decorrência da COVID-19.

**Figura 2. Curva epidemiológica dos casos suspeitos e confirmados, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas, Ceará, 2020 e 2021\***



Fonte: eSUS notifica, Sivep Gripe, Saúde Digital, GAL/LACEN-CE, Rede laboratorial particular. \*Dados sujeitos à revisão, atualizados em 30/03/21 às 11h.

Este órgão, através da Portaria nº 0002/2020/SEPEPDC, instaurou, no dia 12/03/2020, procedimento administrativo genérico (SAJ MP nº 09.2020.00001226-0) de acompanhamento da postura das operadoras de planos de saúde para enfrentamento do novo coronavírus.

Nos autos do citado procedimento, que acompanha a presente ação civil pública, dentre outras medidas adotadas pelo Ministério Público, foi expedida no dia 12/05/2020 Recomendação nº 0012/2020 (fls. 104/113 do procedimento), para que os planos de saúde atuantes no Estado do Ceará:

a) adotassem as providências necessárias para garantir o direito à saúde e o atendimento dos seus consumidores em estabelecimentos próprios ou mediante contratação de

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**  
**SECRETARIA EXECUTIVA**

serviços de terceiros, durante a pandemia, conforme determinações das autoridades sanitárias estadual e nacional e dos planos de contingenciamento do Estado do Ceará e da União;

b) garantissem em suas unidades de atendimento próprio a separação dos pacientes da emergência geral dos casos suspeitos de COVID-19, desde o fluxo de admissão e durante todo o tempo de internação, assim como fiscalizem a rede credenciada para o mesmo fim;

c) ampliassem o pessoal administrativo, viabilizando o fornecimento de dados epidemiológicos obrigatórios à autoridade sanitária com agilidade;

d) ampliassem e melhorassem a sistemática de informação com seus consumidores, para que informem aos usuários, através do site institucional e outros meios de comunicação, quais os serviços estão sendo efetivamente oferecidos pelo hospital, em especial a disponibilidade de tratamentos intensivos ou semi-intensivos, tratamentos de casos leves, médios e graves, e fluxo de atendimentos no caso de agravamento do quadro clínico.

Nesta época, as operadoras de planos de saúde apresentaram manifestações dando conta das providências adotadas para garantir o direito à saúde e o atendimento dos usuários consumidores.

Posteriormente, ao longo do ano passado, após a primeira onda, foram desativadas diversas estruturas que garantiam suporte à rede assistencial privada de tratamento da COVID-19.

Importa destacar, para os fins da presente ação, que tal desmobilização se deu após o pico de internações em razão da pandemia em 2020, que teve redução de aproximadamente 70% no atendimento emergencial nas unidades de saúde particulares<sup>1</sup>.

Ocorre que os indicadores epidemiológicos davam indícios de uma possível piora do cenário pandêmico, especialmente se levadas em consideração a flexibilização das medidas de distanciamento social, com a permissão de funcionamento da maior parte das atividades comerciais, as eleições municipais de 2020, as épocas de festejos de Natal e fim de ano, nas quais foram registradas diversas aglomerações, sendo estas oportunidades para a disseminação do vírus.

1 <https://www.opovo.com.br/coronavirus/2020/06/30/sem-pacientes-ha-24-dias--unimed-fortaleza-desmonta-hospital-de-campanha.html>

<https://www.opovo.com.br/coronavirus/2020/06/30/hospitais-de-fortaleza-comecam-a-reduzir-atendimento-exclusivo-para-a-covid-19.html>



**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

Em 23/02/2021, o Estado registrou o maior número de pacientes internados em UTI COVID-19 desde o início da pandemia, além de ter ultrapassando o marco de 11.000 (onze mil) mortes. O recorde de pessoas internadas foi atingido por, pelo menos, quatro dias consecutivos, quando em 22/02/2021 ao menos 823 (oitocentas e vinte e três) pacientes adultos e pediátricos ocupavam leitos de UTI no Estado.

Em decorrência disso, dando continuidade à atuação face aos planos de saúde para garantir a implementação de medidas eficazes contra o avanço da COVID-19 no Estado do Ceará e considerando os efeitos devastadores desta segunda onda que atualmente assola toda a sociedade cearense, o Ministério Público do Estado do Ceará, através do DECON/CE, nos autos do citado processo administrativo, emitiu despacho no dia 22/03/2021 (fls. 2061/2062 do processo administrativo em anexo), determinando que as fornecedoras de serviços, ora demandadas, informassem ao DECON/CE quais providências foram adotadas para garantir a continuidade dos atendimentos dos usuários do sistema privado/suplementar de saúde durante a segunda onda da pandemia da COVID-19.

Em resposta, as operadoras de planos de saúde CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL – CASSI, AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA e HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, informaram, em suma, que estão empreendendo todos os esforços, seja através de rede própria e/ou credenciada, para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.

A operadora de plano de saúde CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL – CASSI (fls. 2074/2077 do PA anexo) disse que, visando minimizar os impactos do novo coronavírus, adotou medidas para dar assistência diferenciada aos consumidores como inclusão do teste da COVID-19 no rol de procedimentos cobertos pelo plano e disponibilização de serviço de orientação via central de atendimento e página na web.

Por parte da AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A foi dito (fls. 2101/2106 do procedimento em anexo) que sua rede credenciada é o Hospital Monte Klinikum, o qual não possui relação de exclusividade com o plano. Acrescenta que o citado hospital possui autonomia e independência, não havendo

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

ingerência da operadora nas suas atividades, considerando, ainda, que o prestador de serviço atende outras operadoras de planos de saúde e particular.

A UNIMED FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA, às fls. 2119/2124 do PA, apresentou as seguintes informações a respeito do limite de atendimento da rede própria:

<b>- Número de leitos do HRU (enfermaria e UTI + Hospital de Campanha) inicial: 338</b>
<b>- Número de leitos criados na primeira onda de COVID-19: 112</b>
<b>- Número de leitos criados na segunda onda de COVID-19: 232</b>
<b>- Total de leitos: 570, dos quais 455 são dedicados ao combate do COVID-19</b>
<b>- Taxa de ocupação: 528, sendo 421 de COVID-19</b>
<b>- Percentual de ocupação por COVID-19: 92,30%</b>

Com relação à rede credenciada, a empresa fornecedora esclareceu:

NOME DO HOSPITAL	NÃO COVID			COVID			TOTAL			REPRES. % LEITO COVID		
	UNIDADE ABERTA	UTI	TOTAL	UNIDADE ABERTA	UTI	TOTAL	UNIDADE ABERTA	UTI	TOTAL	UNIDADE ABERTA	UTI	TOTAL
CASA DE SAUDE SAO RAIMUNDO	52	8	60	37	8	45	89	16	105	42%	50%	43%
CLINICA GENESIS	52	9	61	13	7	20	65	16	81	20%	44%	25%
GASTROCLINICA	64	0	64	15	14	29	79	14	93	19%	100%	31%
HOSPITAL CENTRAL DE FORTALEZA	36	2	38	21	9	30	57	11	68	37%	82%	44%
HOSPITAL MONTE KLINIKUM - ESHO	8	7	15	56	27	83	64	34	98	88%	79%	85%
HOSPITAL SAO CARLOS LTDA	29	12	41	43	40	83	72	52	124	60%	77%	67%
HOSPITAL SAO MATEUS LTDA	36	16	52	42	16	58	78	32	110	54%	50%	53%
OTOCLINICA S/C LTDA	24	7	31	96	32	128	120	39	159	80%	82%	81%
PRONTOCARDIO	21	8	29	4	15	19	25	23	48	16%	65%	40%
SOC B S CAMILO-HOSP CURA DARS	104	6	110	76	40	116	180	46	226	42%	87%	51%
UNIAO DE CL DO CE- UNICLINIC	23	0	23	104	10	114	127	10	137	82%	100%	83%
<b>TOTAL</b>	<b>449</b>	<b>75</b>	<b>524</b>	<b>507</b>	<b>218</b>	<b>725</b>	<b>966</b>	<b>293</b>	<b>1.249</b>	<b>53%</b>	<b>74%</b>	<b>58%</b>

A HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, (fls. 2342/2346 do PA), informou que em decorrência da segunda onda da pandemia, direcionou 06 (seis) unidades hospitalares de sua rede própria para o atendimento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Acrescentou que ampliou consideravelmente a quantidade de leitos à disposição de seus beneficiários, onde atualmente oferta 171 (cento e setenta e um) leitos em unidades de terapia intensiva e 301 (trezentos e um) leitos de enfermaria, todos destinados ao atendimento de pacientes acometidos da COVID-19.

Já as fornecedoras CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL – CAMED, UNIMED NORTE

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

NORDESTE e BRADESCO SAÚDE, não apresentaram manifestação nos autos do procedimento administrativo.

Ocorre que o cenário pandêmico no Ceará tem apenas se agravado, inclusive com a confirmação da infecção por novas variantes do coronavírus oriundas de Manaus, do Reino Unido e do Peru, sendo a primeira considerada como uma cepa mais contagiosa, e a segunda já disseminada em transmissão comunitária.

Em março do corrente ano, segundo notícias veiculadas na imprensa<sup>2</sup>, os maiores hospitais da rede particular do Ceará, diga-se de passagem que atendem através dos planos de saúde ora demandados, registravam taxas de ocupação de leitos de UTI que ultrapassavam os 90%, com diversos alcançando ocupação total, a saber: Hospital Aldeota - UTI: 97,37% | Enfermaria: 100%; Hospital Antônio Prudente - UTI: 100% | Enfermaria: 91,97%; Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora - UTI: 100% | Enfermaria: 72,13%; Hospital Gênese - UTI: 76% | Enfermaria: 85,71%; Hospital Luiz França - UTI: 80% | Enfermaria: 47,06%; Hospital OTOclínica - UTI 100% | Enfermaria: 100%; Hospital Regional Unimed - UTI: 95,35% | Enfermaria: 95,37%; Hospital São Carlos - UTI: 97,5% | Enfermaria: 100%; Hospital Uniclinic: UTI 100% | Enfermaria 97,33%; Maternidade Eugenia Pinheiro - UTI: 90% | Enfermaria: 70%.

Em continuidade a tão terrível situação epidemiológica, o mês de março de 2021 registrou um expressivo acréscimo na quantidade de mortes em comparação com abril do ano passado. No terceiro mês deste ano, foram registrados 2.165 óbitos por COVID-19, um aumento de 152% comparado com abril, quando foram registradas 856 mortes.

Em decorrência disso, o Setor de Fiscalização do DECON/CE realizou no dia 03/03/2021, diligências fiscalizatórias para que os hospitais privados de Fortaleza apresentem o plano de contingenciamento em relação à pandemia do coronavírus na atual fase, os dados sobre o número de pacientes diagnosticados com Covid-19 no hospital nos últimos 20 dias e os dados sobre o número de pacientes internados em leitos (enfermaria e quartos) com Covid-19 no hospital nos últimos 20 dias.

2 <https://www.opovo.com.br/coronavirus/2021/02/27/fortaleza-tem-93-82--dos-leitos-de-uti-ocupados--quatro-hospitais-estao-lotados.html>  
<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/hospitais-privados-de-fortaleza-estao-em-colapso-afirma-secretario-da-saude-1.3060925>

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

Em consequência das diligências fiscalizatórias e considerando que os hospitais da rede privada estavam lotados, foram instaurados procedimentos administrativos, conforme Anexo III desta ação.



Tem-se ciência ainda de que na data de 01/04/2021, **961 pacientes aguardam transferência para os leitos, destes 548 esperam por uma vaga na UTI e 413 pessoas para o leito de enfermaria**, conforme dados obtidos no Integrasus.

Segundo o Integrasus, 96% dos leitos de UTI adulto no Ceará, contando rede pública e particular, estavam ocupados por pacientes com o novo coronavírus. Já a taxa de ocupação das enfermarias adulto estava em 80,3%.

Ainda, no último dia primeiro de abril de 2021, o Ceará atingiu 5.093 confirmações de coronavírus, maior número desde o começo da pandemia. O mês também é responsável pelo maior quantitativo deste ano, tanto em relação aos casos confirmados, quanto aos óbitos.

Importa ressaltar que estes dados são coletados de modo oficial pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA)<sup>3</sup>. Como é sabido, nem todo cidadão infectado pela COVID-19 desenvolve sintomas que o façam procurar os serviços de saúde, alguns até mesmo são infectados e não desenvolvem qualquer sintoma. Mesmo estes, que não entram para as estatísticas oficiais, são capazes de transmitir o

---

<sup>3</sup> <https://www.saude.ce.gov.br/download/covid-19/>

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

vírus, algumas vezes inadvertidamente, de modo que a real situação vivenciada no Estado, relativamente à quantidade de casos ativos e agraváveis, é muito pior àquela indicada pelos dados da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

É sabido, ainda, que o Estado do Ceará, através dos seus órgãos de saúde, vem atuando para **ajudar hospitais privados com empréstimo emergencial de medicamentos do “Kit-Intubação”**<sup>4</sup>.

Atualmente, vem sendo noticiado pela SESA e pelos planos de saúde, que não há mais leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para pacientes com COVID-19 na rede hospitalar particular. Além disso, o crescimento do número de casos do novo coronavírus no Ceará, registrado nas últimas semanas, tem levado os hospitais privados a um cenário crítico.

Como pode-se observar, Excelência, nos fatos acima elencados, o atual cenário epidemiológico exige das prestadoras de serviços de saúde uma postura mais ativa e uma justa reprimenda por parte do aparelho estatal, quer via administrativa (já ocorre a nível interno no DECON), como também na via judicial, ora proposta, para inibir práticas abusivas, pois, enquanto as empresas não adotarem as medidas cabíveis para prestar os serviços adequadamente, continuarão descumprindo os contratos firmados com os seus usuários, superlotando os hospitais, causando mortes que poderiam ser evitadas.

## **II. DA LEGITIMIDADE ATIVA *AD CAUSAM* DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ**

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 ação civil pública e inquérito civil que

<sup>4</sup> <https://www.saude.ce.gov.br/2021/03/26/estado-do-ceara-atraves-da-secretaria-da-saude-atua-para-ajudar-hospitais-privados-com-emprestimo-emergencial-de-medicamentos-do-kit-intubacao/>

<https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2021/03/26/secretaria-da-saude-vai-emprestar-remedios-do-kit-intubacao-para-hospitais-particulares-de-fortaleza.ghtml>

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**  
**SECRETARIA EXECUTIVA**

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.

Art. 129. 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.

Art. 81. 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.

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 competência 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

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

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.

Donde se infere, por todo o exposto, que não existem dúvidas da legitimidade ativa do Ministério Público Estadual, através do DECON, para propor a presente ação.

### **III. DA LEGITIMIDADE PASSIVA DOS PLANOS DE SAÚDE**

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, ao passo que serviço é conceituado como qualquer atividade fornecida no mercado de consumo mediante remuneração.

Cabe destacar que nessa definição 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,



**MPCE**  
Ministério Público  
do Estado do Ceará

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

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.

Não existem dúvidas de que os planos de saúde são partes legítimas para figurar no polo passivo da presente ação que defende os consumidores cearenses, tendo em vista a existência de contrato prévio com os usuários e diante da recusa em prestar devidamente os serviços. Nesse sentido, tem-se a jurisprudência pátria que indica serem as operadoras dos planos de saúde parte legítima em ação voltada aos direitos dos consumidores.

EMENTA: CIVIL. CONSUMIDOR. RESPONSABILIDADE CIVIL. ADMINISTRADORA E OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. LEGITIMIDADE PASSIVA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO. DANO MORAL.

Ação de obrigação de fazer cumulada com indenizatória por negativa de autorização para cirurgia na coluna. A operadora de plano de saúde tem legitimidade para integrar o polo passivo da lide, porque participa da relação contratual de consumo e porque a causa de pedir e o pedido a ela se dirigem. A relação jurídica entre as partes se caracteriza como de consumo, submetida aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98. Por integrarem a mesma cadeia de prestação de serviço, as Rés respondem objetiva e solidariamente pelos danos impostos aos consumidores, ônus do qual apenas se eximem com a prova da inexistência de defeito, fato exclusivo da vítima ou de terceiro. A Autora foi diagnosticada com hérnia discal lombar, nível L4-L5 e necessidade de tratamento cirúrgico que não foi liberado por inércia das Rés. Manifesto o dano moral pela frustração e angústia da Autora em razão da recusa em liberar o procedimento cirúrgico, a consubstanciar ilícito passível de reparação. O valor da reparação deve considerar a capacidade das partes, o evento e suas consequências, conforme o princípio da razoabilidade. Quantia fixada na sentença a merecer incremento. Recurso provido.

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

(Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro TJ-RJ – APELAÇÃO: APL 0279408-92.2016.8.19.0001, Relator: Des(a) Henrique Carlos de Andrade Figueira, Data de Julgamento: 12/02/2019, Quinta Câmara Cível)

Assim, a legitimidade passiva das empresas, ora requeridas, é incontestável, haja vista que se enquadram no conceito de fornecedor citado alhures.

#### **IV. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

##### **a) 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 Superior Tribunal de Justiça, em sua Súmula 469: “*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.

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 polos 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. (MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**, 3ª edição, São Paulo, RT, p.139/140)

Outrossim, foi estabelecida no Código de Proteção e Defesa do Consumidor, mais especificamente no art. 4º, a Política Nacional de Relações de Consumo, no intuito de haver equilíbrio entre consumidor e fornecedor, dispondo

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**  
**SECRETARIA EXECUTIVA**

que deverão ser observados e aplicados certos princípios, tais como: dignidade da pessoa humana, proteção à vida, à 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 Código de Defesa do Consumidor. 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.

Um ponto primordial do CDC é a vulnerabilidade do consumidor que, na prática, traduz-se na insuficiência de o consumidor se manter imune à prática lesiva 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.

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo.

Acerca do reconhecimento da vulnerabilidade no sistema do CDC, Flávio Tartuce e Daniel Neves esclarecem, ao tratar dos princípios fundamentais do Código de Defesa do Consumidor:

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

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

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.).

Portanto, o CDC, norma principiológica de ordem pública e de interesse social, aplica-se aos contratos de duração continuada como os celebrados com os planos de saúde, inclusive os celebrados anteriormente à sua vigência, em seus aspectos fundamentais.

**b) Do Direito Constitucional à Saúde**

De seu turno, o direito à saúde encontra-se resguardado pela Constituição Federal, em seu art. 196, como um dever do Estado e como um direito público subjetivo, ou seja, uma prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Tal preceito é complementado pela Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a qual estipula, em seu art. 2º que *“a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”*.

A Constituição prevê, ainda, em seu artigo 197, a ideia de participação privada no exercício da saúde, que é confirmada logo a seguir, no art. 199 onde o texto constitucional prevê com clareza que *“a assistência à saúde é livre à iniciativa*

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

*privada*”. Ocorre que, por ser um serviço de natureza pública, mas prestado por uma empresa privada, é regulamentado e ofertado nas condições impostas pelo Poder Público, conforme o disposto nos artigos 197 e 199 da Constituição Federal.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º. As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

É cristalina a preocupação em reger o exercício das atividades afetas à sociedade em geral, isto porque a saúde transcende a esfera das relações de consumo. Na verdade, revela-se como verdadeiro interesse social.

Evidencia-se, outrossim, que o legislador constituinte se preocupou em não desvincular a saúde privada da pública, bem como em conservar a regulamentação deste serviço sob o controle do poder público, ainda que ambas contenham suas peculiaridades, fato este que advém obviamente da distinção entre os prestadores do serviço. A saúde executada pela iniciativa privada trata-se, portanto, de um serviço público, e que, justamente por isto, é exercido sob os ditames exarados pelo Estado. Nas palavras de Marçal Justen Filho, o conceito de serviço público é o seguinte:

Serviço público é uma atividade pública administrativa de satisfação concreta de necessidades individuais ou transindividuais, materiais ou imateriais, vinculadas diretamente a um direito fundamental, destinadas a pessoas indeterminadas e executada sob regime de direito público. (JUSTEN FILHO, Marçal. **Teoria Geral das Concessões de Serviço Público**. São Paulo: Dialética, 2003)

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

Assim, a iniciativa privada assume uma responsabilidade social sobre um bem público, como uma complementação, exercendo uma atividade de natureza pública, delegada pelo Estado.

Deste modo, deve-se então dividir o serviço de prestação à saúde em dois tipos: o primeiro, como aquele que permanece fornecido pelo Estado, como um serviço público de sentido estrito ou um serviço próprio, não afetado pelas relações comerciais, uma vez que não possui remuneração direta paga pelo usuário, sendo custeado através dos tributos arrecadados pelo ente estatal, e prestado de forma gratuita ou através de irrisória quantia; e o segundo, como um serviço de utilidade pública ou serviço impróprio, onde o Estado mantém-se como regulador e delega à iniciativa privada o múnus de prestador, para conveniência da coletividade, sendo este serviço fornecido através de remuneração paga pelo usuário.

De todo o exposto, surge como conclusão inadiável que ao não disponibilizar leitos de enfermaria e unidades de terapia intensiva (UTIs) para pacientes com COVID-19 na rede hospitalar particular, própria e/ou credenciada das requeridas, tem-se por configurada conduta constitucionalmente vedada.

**c) A Saúde como obrigação de fazer na relação de consumo**

Ao contrário do direito à saúde no âmbito do sistema público, no setor privado a sua caracterização como relação obrigacional não oferece maiores dificuldades, uma vez que se trata de relação contratual.

De acordo com Antônio Joaquim Fernandes Neto, a principal característica dos contratos de saúde é a natureza decorrente da prestação atribuída à operadora de planos de saúde. Trata-se de um contrato de prestação de serviços que prepondera a obrigação de fazer, com sua peculiar complexidade.

“à obrigação do consumidor, que deve pagar mensalmente as prestações pecuniárias devidas à operadora de plano de saúde, corresponde à obrigação desta de prover assistência à saúde nos termos previstos nos contratos.” (NETO, Antônio Joaquim Fernandes. **Plano de Saúde e o Direito do Consumidor**. Belo Horizonte: Del Rey, 2002, p. 141.)

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**  
**SECRETARIA EXECUTIVA**

Os contratos nas relações de consumo versam sobre obrigações de fazer, às quais se vinculam os fornecedores que, no caso específico dos planos e seguros de saúde, vendem segurança de ter a assistência à saúde do consumidor contratante ou de sua família, nos momentos de infortúnio.

Contratos, portanto, que lidam com bens que até algum tempo atrás não tinham o relevo de que hoje se revestem e que se espriam para o futuro, pois implicam num fazer que pode levar uma vida inteira, de modo que o consumidor passa a depender dessa segurança.

Ademais, o direito à saúde está intimamente vinculado ao direito à vida, à integridade corporal, possuindo caráter extrapatrimonial. Destarte, se ocorre violação do direito à saúde do consumidor, não há como voltar ao *statu quo ante*, de modo que as tutelas jurídicas adequadas são as tutelas preventiva e inibitória, as quais vêm conjugadas com técnica mandamental consistente na emissão de ordem de fazer ou não fazer.

Nesse sentido, afirma Clayton Maranhão:

Na perspectiva da tutela preventiva do direito à saúde nas relações de consumo, a tutela inibitória revela-se como uma forma de tutela jurisdicional específica, efetiva e adequada diante das práticas mercadológicas cada vez mais insensíveis com a dignidade da pessoa humana (MARANHÃO, Clayton. **Tutela jurisdicional do direito à saúde** –São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003 (Coleção temas atuais de processo civil –v. 7), p. 220)

Calvão da Silva, citado por Clayton Maranhão, ao asseverar que a satisfação do interesse do credor deve ser o escopo da obrigação, ensina que:

A relação obrigacional traduz-se basicamente num direito do credor à prestação e um correlativo dever de prestar a cargo do devedor. Do ponto de vista prático, ao atribuir um direito subjetivo e ao impor um dever jurídico temos a prevalência do interesse do credor sobre o interesse do devedor, com a relação creditória a proporcionar uma vantagem ao se titular ativo à custa do titular passivo.

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

A vantagem do credor será, justamente, a satisfação do seu (prevalente) interesse. [...] O interesse do credor, representando o fim ou a função da obrigação e a sua razão existencial, desempenha papel de grande relevo na disciplina da relação obrigacional. Desde logo, a constituição do vínculo obrigacional, o interesse do credor deve ser digno de proteção legal, não necessitando, todavia, de ter natureza patrimonial. (SILVA, Calvão. Apud MARANHÃO. Op. cit. p. 209-210)

Segundo o citado doutrinador português, é necessário que o ordenamento jurídico disponha de meios adequados colocados à disposição do credor para a garantia específica de seu direito, ainda que se trate de prestações de cunho não patrimonial, como é o caso da assistência à saúde nas relações de consumo.

Dessa forma, é possível afirmar que, no que se refere aos contratos de prestação de assistência à saúde, há prioridade para garantir-se o cumprimento específico da prestação, em detrimento do ressarcimento pelas perdas e danos, porque o direito à saúde tem caráter não patrimonial, de modo que é possível a tutela de adimplemento específico da obrigação.

Daí a importância de se pensar nos contratos de prestação de assistência à saúde como obrigação de fazer, cujos mecanismos de proteção previstos nos artigos 84 do Código de Defesa do Consumidor e artigos 497, 499, 500, 536, § 1º e 537, § 1º do novo Código de Processo Civil, se constituem nos dispositivos que se mostram mais aptos à tutela adequada e específica de tal direito.

**d) Das infrações ao Código de Defesa do Consumidor e da obrigação de ampliação da Rede de Atendimento**

É fato público e notório que a saúde no Brasil se encontra atualmente em colapso. A ocupação de enfermarias e UTIs para tratamento da doença da COVID-19 no sistema público e privado de saúde no Ceará já ultrapassou os 100%.

A lotação da capacidade de assistência médica das instituições particulares chegou ao ápice, conforme afirmou, no dia 16/03/2021, o Secretário da Saúde do Estado Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho: *"todos os hospitais*

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

*privados de Fortaleza estão em colapso, 100% deles. Diariamente tenho solicitações para ajudar, para colaborar",* revelou o titular da SESA durante uma transmissão ao vivo nas redes sociais do governador Camilo Santana.

Como é sabido, a maior parte da população brasileira é atendida pelo SUS, ou seja, o sistema de saúde pública do Brasil. Referido sistema foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080/1990, tendo como principais funções controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias relativas à saúde, fazer ações de vigilância sanitária e controlar epidemias e cuidados com a saúde do trabalhador, além de outras atribuições.

Por outro lado, há outra parcela da população que tem o privilégio de ser usuária de planos de saúde. A título exemplificativo, a Unimed, em seu site, noticia que *“é a maior cooperativa médica do mundo, com 17 milhões de usuários, que trabalha na busca constante da qualidade e satisfação dos clientes. O Sistema Unimed é formado por 375 cooperativas médicas, abrange 83% do território nacional e conta com mais de 100 mil médicos. Esses são alguns dos motivos que tornaram a Unimed referência em planos de saúde no Brasil inteiro”*<sup>5</sup>.

Conforme relatado alhures, atualmente vem sendo noticiado pelos planos de saúde, assim como pela SESA, que não há mais leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para pacientes com COVID-19 na rede hospitalar particular. Além disso, o crescimento do número de casos do novo coronavírus em Fortaleza, registrado nas últimas semanas, tem levado os hospitais privados a um cenário crítico.

Ainda, de acordo com a notícia veiculada no dia 08/04/2021 nos jornais de grande circulação, 985 pessoas estão à espera de um leito, dos quais 548 aguardam vagas para UTI e 427 em enfermarias<sup>6</sup>:

<sup>5</sup> <https://www.unimed.coop.br/web/planaltomedio/noticias/unimed-a-maior-cooperativa-medica-do-mundo-#:~:text=A%20Unimed%20%C3%A9%20a%20maior,mais%20de%20100%20mil%20m%C3%A9dicos>

<sup>6</sup> [https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/amp/mais-de-70-das-acoes-judiciais-em-2021-por-vagas-de-leitos-em-uti-ocorreram-em-marco-em-fortaleza-1.3070628?\\_\\_twitter\\_impression=true](https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/metro/amp/mais-de-70-das-acoes-judiciais-em-2021-por-vagas-de-leitos-em-uti-ocorreram-em-marco-em-fortaleza-1.3070628?__twitter_impression=true)

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

**Mais de 70% das ações judiciais em 2021 por vagas de leitos em UTI ocorreram em março em Fortaleza**

De janeiro a março, foram protocolados 159 pedidos no Núcleo de Defesa da Saúde (Nudesa) da Defensoria Pública

A pressão sobre os sistemas de saúde diante da escalada de casos de Covid-19 tem deixado centenas de pacientes à espera de um leito em Fortaleza. Diante do cenário, em março último, 114 pessoas recorreram à Justiça, por meio do Núcleo de Defesa da Saúde (Nudesa) da Defensoria Pública do Ceará, para conseguir a internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O quantitativo representa 71% de todas judicializações por vagas em hospitais da rede pública registradas pelo órgão ao longo deste ano. De janeiro a março, foram protocolados 159 pedidos.

Na comparação de março ante fevereiro, quando houve 26 ações, a alta é de 338%. Nesta quinta-feira (8), **a fila possui 985 pessoas à espera de um leito**. Destes, 548 aguardam vagas para UTI e 427 em enfermarias. Os dados disponibilizados pela Secretaria da Saúde (Sesa), constantes na plataforma IntegraSUS.

Recentemente, no dia 14/04/2021, foi publicizado que **no Estado do Ceará existem 977 pacientes de COVID-19 em fila de espera por leitos de internação**<sup>7</sup>.

Ocorre que a rede particular, ou seja, os planos de saúde, é obrigada, por meio de contrato, à liberação imediata de cobertura para atendimento e tratamento prescrito por médico em favor de todos os consumidores portadores ou com suspeita de estarem infectados pelo novo coronavírus.

Isso porque a proteção à saúde é direito básico dos consumidores estabelecido no art. 6º, inciso I do CDC, corolário das determinantes constitucionais positivas da cidadania (CF, artigo 1º, II) e da dignidade da pessoa humana (CF, artigo 1º, III).

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

<sup>7</sup> <https://www.opovo.com.br/coronavirus/2021/04/14/ceara-tem-977-pacientes-de-covid-19-em-fila-de-espera-por-leitos.html>

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**  
**SECRETARIA EXECUTIVA**

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

Embora tenha sido investido tanto tempo e tantas 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 Código de Defesa do Consumidor, mas, também e igualmente, as normas tocantes a esta 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.

Desta feita, mesmo com a lotação dos leitos para tratamento da COVID-19, **os planos de saúde não podem negar atendimento/tratamento dos consumidores que contrataram a assistência médica**. As operadoras de planos de saúde devem buscar alternativas, como ampliação da rede hospitalar para prestar o devido tratamento dos seus clientes de forma adequada, conforme estabelecido nos contratos previamente firmados com os consumidores.

Nesse diapasão, o artigo 6º, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor garante a proteção do consumidor contra práticas abusivas impostas no fornecimento do serviço, atuando nos casos em que não é liberado de forma imediata o atendimento e tratamento prescrito por médico em favor de todos os consumidores portadores ou com suspeita de estarem infectados pelo novo coronavírus.

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.

Denota-se desta forma uma atitude antijurídica por parte das empresas demandadas, porquanto restou frustrada a legítima expectativa do consumidor com relação ao serviço que foi contratado que, hoje, não vem sendo oferecido a contento



**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

uma vez que muitos consumidores aguardam internação em leitos. 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.

Não é objeto de dúvida que a conduta das fornecedoras de não disponibilizar vagas para UTI e enfermarias, típica, ainda, as condutas previstas no art. 39, incs. II, IV e VIII, do CDC, tendo em vista que é vedado ao fornecedor de produtos ou serviços prevalecer-se da hipossuficiência do consumidor, bem como recusar atendimento às demandas dos consumidores, existindo, ainda, para a empresa a obrigação de seguir as normas expedidas pelo órgão competente em relação ao serviço prestado.

Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: (Redação dada pela Lei nº 8.884, de 11.6.1994)

II - recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes;

IV - prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços;

VIII - colocar, no mercado de consumo, qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas específicas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Conmetro).

Colocar no mercado de consumo serviço em desacordo com as normas expedidas por órgãos oficiais, no caso em tela pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), configura prática abusiva estabelecida no CDC. A própria ANS já se manifestou nesse sentido: *“os planos de saúde têm cobertura obrigatória para consultas, internações (em leitos hospitalares e de UTI), terapias e exames que*

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

*podem ser empregados no tratamento de problemas causados pelo Coronavírus (Covid-19)”<sup>8</sup>.*

Ademais, a operadora deve cumprir a Resolução nº 259 da ANS e disponibilizar leitos COVID-19 no município contratado, nos municípios limítrofes, na região de saúde ou, na falta, em outro hospital, considerando que a relação do consumidor é com a operadora do plano de saúde e não propriamente com o hospital, embora o consumidor possa contratar os serviços do hospital de forma particular, fora do plano.

Referida Resolução Normativa estabelece em seu art. 3º, inciso XIV, que o prazo máximo para o atendimento de pacientes/usuários, de urgência e emergência, é imediato. Ainda, em seu art. 4º, dispõe que na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em prestador não credenciado no mesmo município.

Não havendo disponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como retorno à localidade de origem (art. 4º, § 2º e art. 5º, I, II, § 1º).

Nesta senda, recusar atendimento às demandas dos consumidores, qual seja, negativa dos procedimentos estabelecidos pelos profissionais da saúde para tratamento da COVID-19, desobedecendo, ainda, as recomendações das autoridades sanitárias e outras legislações que tratam do tema, as fornecedoras infringiram e vem infringindo as normas consumeristas.

Independentemente do caos instalado na rede privada alegado pelos planos de saúde afirmando existir a falta de leitos para internação em CTIs, é obrigação dessas empresas cumprirem o contrato entabulado. Ao oferecer a

---

8 [https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid\\_19/Perguntas\\_e\\_Respostas-Coronavirus.pdf](https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/Perguntas_e_Respostas-Coronavirus.pdf)

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

contratação de assistência médica, os planos de saúde deverão obrigatoriamente estar preparados para atender todos os seus consumidores.

Assim, verifica-se que **é obrigação das empresas de planos de saúde, através da sua rede própria e/ou credenciada, ampliar quantitativamente a oferta de assistência médico-hospitalar em decorrência das demandas geradas pela pandemia do novo coronavírus, aumentando o número de leitos clínicos e de UTI, de respiradores e de médicos intensivistas para operá-los**, a fim de que efetivamente seja garantido o acesso aos serviços contratados por todos os beneficiários.

Nesta senda, já decidiu o Tribunal de Justiça do Estado do Pará no processo 0831249-41.2020.8.14.0301:

**O que é imprescindível, de fato, é saber se a prestadora do serviço de saúde está atuando no máximo da sua capacidade administrativa, gerencial, econômica e financeira para cuidar dos pacientes conveniados e, assim, ajudar a salvar as suas vidas, pois, em última instância, é disso que se trata. Não se quer milagres; tampouco se quer a prática de atitudes tresloucadas. O que se quer – é, ao que tudo indica, foi isso o que propôs o autor – é que sejam tratadas com o mínimo de dignidade as pessoas que apostaram em um plano de saúde privado como uma alternativa para, quando precisassem, ver amenizadas as dificuldades que significa ter de recorrer ao Sistema Público de Saúde.**

Entretanto, a parte final da manifestação da ré é – por assim dizer – bastante preocupante. Ao clamar pelo indeferimento da tutela, destacou ser um dever do Estado a construção de hospital de campanha. Nada disse sobre a ampliação da sua capacidade de atendimento, sobre a disponibilização de novos leitos, sobre o funcionamento ininterrupto dos serviços de urgência e emergência. Nada. Todavia, se a questão fosse a construção de um “hospital de campanha” bastaria substituir essa expressão, que foi utilizada pelo autor, pela expressão “ampliação de leitos” ou “ampliação de UTIs” que o sentido da pretensão seria o mesmo. Neste sentido, a pretensão veiculada pelo autor não se revela arbitrária e/ou Num. 17109216 - Pág. 4 desarrazoada. Ao contrário,



**MPCE**  
Ministério Público  
do Estado do Ceará

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

tratando-se de contratos, infere-se dos artigos 421 a 424 do Código Civil diversas passagens que, dado o seu feitiço essencialmente público, atuam como normas vinculantes entre os contratantes. Assim, por exemplo, a liberdade contratual deverá ser exercida “em razão e nos limites da função social do contrato” (art. 142). Logo em seguida, o art. 423 do mesmo código, prescreve que, subsistindo no contrato de adesão “cláusulas ambíguas ou contraditórias, dever-se-á adotar a interpretação mais favorável ao aderente”, sendo “nulas as cláusulas que estipulem a renúncia antecipada do aderente a direito resultante da natureza do negócio” (art. art. 424, do CC). A par desse cenário normativo, desborda do razoável qualquer interpretação restritiva em relação ao direito do contratante de receber atendimento minimamente digno, nas situações de urgência e emergência, muito especialmente em um cenário que, do ponto de vista epidemiológico, é dantesco. Consoante as razões precedentes, defiro a tutela de urgência reclamada (art. 300 do CPC). Em consequência, determino que a ré: f) Garanta, a partir de 24 horas, contadas da intimação, o pleno e total atendimento dos beneficiários de todos os seus planos de saúde e em todas as suas unidades, tanto nas situações regulares quanto nas situações de urgência e emergência, de forma adequada a cada condição médica e de saúde; g) Efetive, em cinco dias, contados da intimação, a ampliação em pelo menos 30% por cento, de sua capacidade de atendimento hospitalar e ambulatorial para recebimento, atendimento e tratamento dos pacientes com sintomas (suspeitos e confirmados) da COVID-19, incluindo UTI completa, medicamentos e material apropriado (tais como respiradores, balões de oxigênio, equipamentos para ventilação mecânica, oxigenadores, monitores cardíacos), mesmo que, para isso, tenha de promover contratação de profissionais de saúde; h) Apresente, em Juízo, em 48 horas, contadas da intimação, o Plano de Contingência para o enfrentamento à pandemia da COVID-19. No mesmo prazo, apresente em Juízo o quantitativo total de leitos em suas unidades, incluindo os leitos de UTI e discriminando a quantidade de leitos disponíveis. Indefiro os demais pedidos, por julgá-los impertinentes. Para o caso de



**MPCE**

Ministério Público  
do Estado do Ceará

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

incumprimento, estipulo multa diária de R\$5.000,00, para cada obrigação imposta, por agora, limitada a R\$200.000,00. Uma vez que a ré já foi citada (ao comparecer espontaneamente em juízo), determino seja intimada, em regime de urgência, para que tome ciência e cumpra a presente decisão, bem como para que, querendo, apresente contestação, observado o prazo legal.

**É ilegal e incoerente que seja oferecido um plano de saúde pelas empresas e elas ainda aleguem falta de leitos e dificuldade de tratamento. O contrato deve ser cumprido e conseqüentemente o consumidor não tem responsabilidade e não poderá ser prejudicado diante das alegações infundadas dos planos de saúde ao sustentar a falta de leitos.**

Devem obrigatoriamente os planos de saúde aumentar suas instalações, construir mais hospitais, contratar mais profissionais e utilizar não somente os pagamentos mensais vultosos realizados pelos consumidores com finalidade apenas de lucro, mas prestar a efetiva e completa assistência e o tratamento médico contratado.

Como pode-se observar nos dados abaixo relacionados, há uma ampliação significativa dos leitos da rede pública, porém, o mesmo não vem acontecendo na mesma proporção na iniciativa privada, pois os hospitais particulares estão lotados e consumidores aguardam vagas para UTI e enfermarias.



**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

Tendo como exemplo a UNIMED Fortaleza, conforme informou no dia 11/04/2021 o presidente Elias Bezerra Leite nas suas redes sociais (<https://www.instagram.com/tv/CNiiHifB3oY/?igshid=j6j7z5zbqfjt>), o HRU possui originalmente 338 leitos e está com 439 pacientes internados, sendo 177 em UTI e desses 144 em uso de respiradores.

Ainda, a título exemplificativo, conforme dados obtidos do site da ANS, a UNIMED FORTALEZA possui 334.693 usuários, UNIMED NORTE NORDESTE 27.463 usuários, HAPVIDA 4.774.074 usuários, AMIL 2.294.304 usuários e CASSI 210.622 usuários. Tais dados demonstram a desproporcionalidade da quantidade de leitos de enfermagem e UTI apresentados pelos planos de saúde em sede de processo administrativo que tramita no âmbito deste órgão.

Portanto, conclui-se que a negativa das operadoras de planos de saúde em prestar serviço adequado e eficaz, negando cobertura/internação nas hipóteses em que o paciente se enquadrar na definição de caso suspeito ou provável de doença pelo coronavírus (COVID-19) definido pelo Ministério da Saúde, constitui prática abusiva, fundada no abuso do poder econômico em detrimento da defesa e do respeito ao consumidor.

**e) Do saldos positivos dos planos de saúde em 2020**

Primeiramente, é importante destacar que os planos de saúde devem prestar e cobrir o atendimento/tratamento necessário para os pacientes com a COVID-19, devendo, para tanto, ampliar sua capacidade atual de atendimento hospitalar e ambulatorial para recebimento, atendimento e tratamento dos pacientes com sintomas (suspeitos e confirmados) da COVID-19.

Certamente, as fornecedoras de serviços de saúde não podem alegar dificuldades financeiras para ampliação da sua rede privada para atender a demanda de infectados por COVID-19, uma vez que no ano de 2020 houve queda das despesas das empresas, de uma forma geral, pela redução de realização de procedimentos, consultas e sinistralidade, o que, somado à manutenção da média de receitas, **implicou aumento de resultados positivos do setor.**

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

Supramencionado entendimento foi reconhecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Economia.

A agência reguladora tomou uma série de medidas durante o período da pandemia, entre exigências e benefícios concedidos às operadoras de plano de saúde, dentre os quais merece destaque a suspensão dos reajustes de planos de saúde por 120 dias.

Como justificativa da suspensão do reajuste dos planos de saúde, a ANS baseou-se nas notas técnica nº 04/2020/DIRAD-DIOPE/DIOPE e nº 13/2020/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, documentos em anexos, chegando a conclusão de que no ano de 2020, houve queda das despesas das empresas, uma vez que houve redução na realização de procedimentos, consultas e sinistralidade, o que, somado à manutenção da média de receitas, implicou no aumento de resultados positivos do setor.

Além disso, a ANS através da Nota Técnica nº 3/2021/DIDES-DIFIS-DIOPE-DIPRO que segue anexo, nas suas conclusões finais apontou que não houve desequilíbrios de ordem assistencial ou econômico-financeira no setor, recomendando-se, assim, a manutenção do monitoramento contínuo durante todo o desenvolvimento da pandemia.

Ainda, o Ministério da Educação, através da Nota Técnica SEI n. 49150/2020 que também trata do reajuste de plano de saúde para no biênio 2020/2021, analisou as informações prestadas pelas operadoras à ANS, ressaltando em sua fundamentação de que houve significativa redução no índice de sinistralidade do setor durante o período de pandemia, em relação a anos anteriores.

Da mesma forma, o Ministério da Economia elaborou Nota Técnica SEI nº 49150/2020/ME, chegou ao seguinte entendimento:

a) os estudos da ANS e o Ministério da Saúde comprovam que houve uma baixa sinistralidade no ano de 2020 que, juntamente com a baixa inadimplência, gerou um resultado positivo para o setor, em oposição ao que ocorreu em todos os demais setores. Por outro lado, o consumidor teve perdas incalculáveis com a pandemia e não é capaz de suportar, sozinho, as perdas geradas pela pandemia;

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

b) Os dados acima servem para afastar a alegação de impossibilidade financeira de arcar com os custos do aumento de leitos para o atendimento da COVID, tendo ficado claro que, desde o ano passado, as operadoras não tiveram problemas de caixa e que, inclusive, os estudos apontam para um resultado lucrativo para as operadoras diante do cenário de redução de sinistralidade. Sobre os resultados apresentados pelo setor, ANS, em nota técnica, apontou um cenário positivo para as operadoras durante a primeira onda da pandemia de COVID-19. A Nota Técnica nº 04/2020/DIRADDIOPE/DIOPE, dispôs:

“Embora como destacado na seção anterior o País enfrente uma situação econômica crítica, observa-se que, apesar do temor inicial do setor, a atual crise ainda não atingiu da forma que se receava as operadoras de planos de saúde como detalhado nesta e na próxima seção. Antecipa-se que até o momento o setor apresenta valores e indicadores significativamente melhores que o histórico observado.

(...) Os motivos para a manutenção dos bons números do setor até o momento, elencados em reuniões e demais análises são: em primeiro lugar, o esforço das famílias e empresas em manter os planos de saúde devido à atual crise ser uma emergência de saúde, ou seja, tais agentes postergam outros pagamentos, porém mantêm até onde possível o pagamento das contraprestações dos planos; em segundo lugar a redução de procedimentos eletivos devido ao distanciamento social, que gerou significativa redução das despesas assistenciais do setor durante esses primeiros meses da pandemia.

(...) Por fim, uma importante comparação para contextualizar o atual número do segundo trimestre é comparar tal montante com o calculado para o segundo trimestre de 2019. O valor deste ano é R\$ 12 bilhões contra R\$ 1 bilhão no ano anterior para o resultado operacional, e de R\$ 9 bilhões contra R\$ 3 bilhões no resultado líquido trimestral. Já para os valores acumulados, o valor deste ano é R\$ 17 bilhões contra R\$ 5 bilhões no ano anterior para o resultado operacional e R\$ 11 bilhões contra R\$ 7 bilhões no resultado líquido”.

Portanto, afasta-se qualquer alegativa das empresas relacionadas à impossibilidade financeira de arcar com os custos do aumento de leitos para o atendimento da COVID.

**f) Do Desrespeito aos Princípios da Prevenção e da Precaução**

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

A falta de planejamento dos planos de saúde na preparação da rede assistencial da COVID-19, ante os indícios evidenciados pelo agravamento dos indicadores epidemiológicos desde o início deste ano, inclusive pontuados pela SESA, desrespeita os princípios da prevenção e da precaução.

Referidos princípios, mais comumente utilizados na esfera do direito ambiental, guardam aplicabilidade no âmbito do direito do consumidor e da saúde (pública e coletiva), reconhecidas pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento conjunto das ADIs 6421, 6422, 6424, 6427, 6428 e 6431, em que se discutia a constitucionalidade da Medida Provisória nº 966/2020, que dispunha sobre “*a responsabilização de agentes públicos por ação e omissão em atos relacionados com a pandemia da COVID-19*”.

A norma citada determinava que estes somente poderiam ser responsabilizados nas esferas cível e administrativa se agissem ou se omitissem com dolo ou erro grosseiro na atuação relacionada direta ou indiretamente com as medidas de enfrentamento ao cenário pandêmico.

O STF firmou no julgado o entendimento de que as autoridades, ao tomarem decisões relacionadas à pandemia, devem se pautar em normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis, exigindo que tais opiniões técnicas, sobre as quais fundamentará sua decisão, tratem expressamente das referidas normas e critérios científicos, bem como observem **os princípios da precaução e da prevenção**.

DIREITO ADMINISTRATIVO. AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE. RESPONSABILIDADE CIVIL E ADMINISTRATIVA DE AGENTES PÚBLICOS. ATOS RELACIONADOS À PANDEMIA DE COVID-19. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 966/2020. DEFERIMENTO PARCIAL DA CAUTELAR [...] **6. Teses: “1. Configura erro grosseiro o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 2. A autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal**



**MPCE**

Ministério Público  
do Estado do Ceará

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos”.  
[grifamos]

O princípio da precaução fora definido como sendo “*a garantia contra os riscos potenciais que, de acordo com o estado atual do conhecimento, não podem ser ainda identificados*”. Tal princípio tem sua aplicabilidade atrelada à incerteza científica, visto que exige a implementação de medidas preventivas a eventuais danos sérios ou irreversíveis potencialmente oriundos de fatos, produtos, atividades, enfim, elementos ainda não completamente compreendidos pela ciência.

Por outro lado, o princípio da prevenção, é aplicável para evitar a adoção de medidas de efeitos cientificamente incertos, quando se detém o conhecimento de que a conduta que se visa impedir gerará prejuízos. Este é bastante utilizado no âmbito da saúde pública, na medida em que se configura como um dos pilares das ações e serviços públicos de saúde, bem como daquelas de vigilância epidemiológica.

Este pode ser aplicado também em seu aspecto ativo, o qual determina o planejamento e a instituição de medidas preventivas de agravos à saúde, como, no presente caso, o seria a adoção de providências a fim de se garantir a cobertura de leitos suficientes para atender a demanda da rede assistencial da COVID-19.

Por determinação constitucional e legal, e, mais especificamente, por força do precedente exarado pelo STF, acima referido, tem-se que as ações de enfrentamento à pandemia adotadas pelos gestores públicos, especialmente nos locais em que há expressividade no número de infectados, devem se orientar pelos princípios da precaução e da prevenção, de modo a se evitar, o máximo possível, a dispersão dos vírus em seus respectivos territórios, e, ao mesmo tempo, responder de modo suficiente à demanda assistencial gerada pela pandemia, com estrutura, equipamentos e insumos bastantes para se garantir a tutela da saúde coletiva.

Outrossim, acrescenta-se a isso o fato de que alguns especialistas em saúde pública acreditarem que a pandemia no Brasil pode ter, nos próximos meses,

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

um capítulo ainda mais trágico do que o observado em mais de um ano desde que o novo coronavírus chegou ao país.

O médico e epidemiologista Eliseu Alves Waldman, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP (Universidade de São Paulo), informou na notícia veiculada no R7<sup>9</sup>, que o Brasil pode viver uma "terceira onda" sem que nem mesmo ter saído da anterior.

“Saiu um artigo mostrando que o coronavírus está assumindo uma sazonalidade em todo o mundo, mostrando com dados e uma análise epidemiológica a respeito. Se isso ocorrer aqui no hemisfério sul, nós, que estamos na vigência de uma segunda onda sem que tivéssemos saído da primeira, e possivelmente pelas dificuldades de uma vacinação em massa, continuaremos em um patamar elevado. Quando chegar em abril e maio (outono na parte mais populosa do país), isso não nos permite uma visão otimista”

Já o pesquisador Adam Kaplin, da Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos informou no mesmo portal que *“o melhor preditor do comportamento futuro é o comportamento passado — e vocês podem ver o passado. O futuro do Brasil é o que está acontecendo aqui nos Estados Unidos e na Europa, os casos estão subindo conforme está ficando mais frio. Eu acredito 100% que os casos vão subir no Brasil quando esfriar, a menos que haja uma vacina”*.

Por tais motivos, uma vez insuficientes os leitos atualmente disponíveis na rede privada para atender a demanda de infectados por COVID-19, percebe-se a necessidade e a urgência de determinação judicial que obrigue os planos de saúde a garantir a integralidade e a suficiência da oferta de leitos na rede assistencial COVID-19.

## **V. DA RESPONSABILIDADE DAS DEMANDADAS PELOS DANOS COLETIVOS**

No que concerne aos danos morais e materiais causados aos consumidores considerados de forma coletiva, devem as demandadas serem

---

<sup>9</sup> <https://noticias.r7.com/saude/brasil-corre-risco-de-terceira-onda-de-covid-muito-pior-neste-ano-01022021>

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

condenadas 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.

Constitui-se 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, violam o Código de Defesa do Consumidor. 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 admitiu expressamente a fixação de danos morais coletivos.

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DANO MORAL COLETIVO. DIREITOS INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS. IMPOSSIBILIDADE. 1. O dano moral coletivo é aferível *in re ipsa*, ou seja, sua configuração decorre da mera constatação da prática de conduta ilícita que, de maneira injusta e intolerável, viole direitos de conteúdo extrapatrimonial da coletividade, revelando-se despidendo a demonstração de prejuízos concretos ou de efetivo abalo moral. Precedentes. 2. **Independentemente do número de pessoas concretamente atingidas pela lesão em certo período, o dano moral coletivo deve ser ignóbil e significativo, afetando de forma inescusável e intolerável os valores e interesses coletivos fundamentais.** 3. **O dano moral coletivo é essencialmente transindividual, de natureza coletiva típica, tendo como destinação os interesses difusos e coletivos, não se compatibilizando com a tutela de direitos individuais homogêneos.** 4. **A condenação em danos morais coletivos tem natureza eminentemente sancionatória, com**

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

parcela pecuniária arbitrada em prol de um fundo criado pelo art. 13 da LACP - fluid recovery - , ao passo que os danos morais individuais homogêneos, em que os valores destinam-se às vítimas, buscam uma condenação genérica, seguindo para posterior liquidação prevista nos arts. 97 a 100 do CDC. 5. Recurso especial a que se nega provimento.

(STJ - REsp: 1610821 RJ 2014/0019900-5, Relator: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 15/12/2020, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 26/02/2021)

A conduta perpetrada pelas demandadas de não prestar o serviço de saúde, uma vez que existem vários consumidores aguardando leitos de internação, tem, no âmbito dos direitos coletivos *lato sensu*, características *sui generis*, já que viola direitos difusos e individuais homogêneos.

Por fim, no que se refere aos danos materiais coletivos, necessário ressaltar que as promovidas, ao negligenciarem quando à devida prestação de assistência à saúde aos consumidores que aguardam leitos de internação nas UTIs e enfermarias, demonstram total desrespeito aos mandamentos legais do ordenamento jurídico pátrio, notadamente quanto à normatização relativa aos direitos dos consumidores e correlatas.

Assim, impõe-se o reconhecimento da existência de danos coletivos causados aos consumidores.

## **VI. DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

O art. 6º, VIII do Código de Defesa do Consumidor proporciona ao consumidor a inversão do ônus da prova a fim de garantir a efetividade dos seus direitos, mediante o reconhecimento de sua vulnerabilidade e hipossuficiência frente ao fornecedor, para conceder-lhe o benefício da facilitação da defesa de seus direitos, através da inversão do ônus da prova.

A hipossuficiência do consumidor é o requisito autorizador para concessão da inversão do ônus da prova e se traduz quando o consumidor não é detentor do conhecimento técnico sobre a matéria objeto da lide, sendo que essa

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

expertise técnica pertence ao fornecedor, o que dificulta sobremaneira a produção da prova técnica pelo consumidor. Com efeito, a inversão do ônus da prova é deferido pelo juiz para que a parte fornecedora, ora requerida, se desincumba de produzir a prova técnica, às suas expensas, necessária para a solução da lide.

Assim, requer desde já, que seja concedida pelo juízo benefício da inversão do ônus da prova, de maneira a facilitar a defesa dos consumidores, ora substituídos no presente feito, determinando as requeridas que apresentem nos autos toda documentação comprobatória de seu plano de contingência para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, notadamente quanto à ampliação do número de leitos clínicos e de UTI, em número suficiente para operá-los, bem como quanto ao atendimento de urgência/emergência, sem seu pronto socorro, de pacientes de COVID-19 e outras comorbidades.

## **VII. DO PEDIDO LIMINAR DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA**

Com base no conjunto de provas fáticas e documentais que instruem os presentes autos, além das razões de mérito aduzidas, verifica-se o receio de ocorrência de dano irreparável aos consumidores, na hipótese de não vir a ser concedida a tutela antecipadamente pleiteada, considerando o agravamento, nos últimos dias, da pandemia causada pelo novo coronavírus, no Estado do Ceará, conforme informações apresentadas pela SESA.

Nesse contexto, o Código de Processo Civil atualmente vigente, trata desse importante instituto no artigo art. 300, onde prescreve que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 2º. A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

§ 3º. A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

No caso ora apresentado, a verossimilhança das alegações (ou a probabilidade do direito) e o fundado receio de dano irreparável (ou o risco ao resultado útil do processo) se mostram patentes. A documentação que acompanha a inicial configura prova inequívoca do substrato fático que interessa à lide, permitindo a plena compreensão dos fatos narrados nesta exordial.

Concernente ao perigo da demora, como bem asseverou a Ministra Cármem Lúcia, então Presidente do STF, à época, da decisão liminar no bojo da ADPF 532 MC / DF: **“A tutela do direito fundamental à saúde do cidadão brasileiro é urgente”**.

Do mesmo modo, a Lei nº 13.979/2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento do coronavírus, destaca que a pandemia é uma situação de emergência de saúde pública.

Desse modo, a suspensão do atendimento/tratamento pelas operadoras de planos de saúde requeridas, de pacientes com suspeita ou sintomas do Covid-19 que aguardam leitos de internação, fere as disposições do Código de Defesa do Consumidor, o qual preceitua ser vedado, recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes, bem como exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva (CDC, art. 39, II e V).

Urge observar que resta cristalina a demonstração da probabilidade do direito invocado e do grave risco ao resultado útil do processo se a tutela antecipada não for deferida.

De outro lado, afasta-se eventual impressão de que a medida ora pleiteada liminarmente emana *“perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão”*, o que contraindicaria o seu deferimento, à luz do art. 300, § 3º, do atual Código de Processo Civil.

A falta de leitos de enfermagem e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) para pacientes com COVID-19 na rede hospitalar particular (própria e/ou



**MPCE**  
Ministério Público  
do Estado do Ceará

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

credenciada), com a conseqüente suspensão do tratamento por parte dos estabelecimentos ora requeridos, remete ao requisito do § 3º, do art. 300, do CPC de 2015, qual seja, o perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão em sentido reverso, tendo em vista que a não concessão da tutela pleiteada no caso sob exame, certamente, pode resultar em conseqüências irreversíveis à saúde, à integridade física e psíquica e até mesmo à vida das pessoas vítimas do novo coronavírus, por terem sido tolhidas de receber o atendimento/tratamento no estabelecimento contratado.

Destarte, resta integralmente elucidada a necessidade e a idoneidade desta demanda e do seu pedido liminar para a preservação do bem-estar dos consumidores, acossada pelo persistente contexto epidêmico vivenciado no país. Igualmente, não resta dúvida alguma quanto ao preenchimento dos requisitos para a concessão de tutela antecipada e para a estipulação de *astreinte*.

Desse modo, em sede de tutela antecipada de urgência, na forma permissiva do Código de Processo Civil, requer-se a Vossa Excelência que determine o cumprimento da medida abaixo elencada sob pena do pagamento de multa prevista nos arts. 500 c/c 297, 497 e 499 do NCPC, no valor aqui sugerido de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil) reais, por dia, para cada requerido e por cada evento que não observar a decisão judicial, cujo valor deverá ser revertido em favor do Fundo de Defesa dos Direitos Difusos do Estado do Ceará – FDID, determinando imediatamente que:

1) os planos de saúde identificados nesta exordial garantam, a partir de 24 horas, contadas da intimação, o pleno e total atendimento dos beneficiários de todos os seus planos de saúde e em todas as suas unidades, tanto nas situações regulares quanto nas situações de urgência e emergência, de forma adequada a cada condição médica e de saúde;

2) as aludidas operadoras de planos de saúde (elencadas em epígrafe) efetivem, em no máximo 10 (dez) dias, contados da intimação, a ampliação de 50% (cinquenta por cento) de sua capacidade atual de atendimento hospitalar e ambulatorial para recebimento, atendimento e tratamento dos pacientes com sintomas (suspeitos e confirmados) da COVID-19, incluindo UTI completa,

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

medicamentos e material apropriado (tais como respiradores, balões de oxigênio, equipamentos para ventilação mecânica, oxigenadores, monitores cardíacos), mesmo que, para isso, tenha de promover contratação de profissionais de saúde;

3) apresentem, em juízo, em 48 horas, contadas da intimação, o Plano de Contingência para o enfrentamento à pandemia da COVID-19 e o quantitativo total de leitos em suas unidades, incluindo os leitos de UTI e discriminando a quantidade de leitos disponíveis.

4) se abstenham de paralisar suas prestações de serviços aos cidadãos consumidores, ainda que temporariamente, inclusive os de pronto atendimento e de emergência e, em consequência, também garantam a integralidade e a suficiência da oferta de leitos na rede assistencial COVID-19 proporcional aos usuários a eles vinculados;

5) as aludidas operadoras de planos de saúde (elencados em epígrafe) elaborem uma lista de pacientes que aguardam internação nas unidades hospitalares própria e/ou credenciada, em cumprimento aos preceitos do CDC, bem como aos mandamentos constitucionais;

6) em decorrência do item 5, os responsáveis pelos planos de saúde informem a este juízo e ao Ministério Público, através do DECON/CE, para fins de acompanhamento, as providências adotadas para cada paciente.

## **VIII. DOS PEDIDOS**

Em razão de todo o exposto, o Ministério Público, através do Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor – DECON/CE, requer:

1) a concessão LIMINAR DA TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA, *inaudita altera parte*, com fundamento no artigo 12 da Lei nº 7.347, de 24.07.85;

2) o julgamento procedente do pedido, confirmando-se, por sentença, as obrigações de fazer acima requeridas em sede de PEDIDO LIMINAR DE TUTELA ANTECIPADA DE URGÊNCIA;



**MPCE**  
Ministério Público  
do Estado do Ceará

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

3) a citação das requeridas, nos endereços acima indicados, para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria de fato;

4) a dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, desde logo, conforme disposição do artigo 18 da Lei nº. 7.347/85 e do artigo 87 da Lei nº 8.078/90 e Lei 1.060/1950;

5) a intimação pessoal do órgão do Ministério Público que esta subscreve de todos os atos processuais, na forma de que dispõe o artigo 236, parágrafo 2º, do CPC e artigo 41, IV, da Lei n.º 8.625/93;

6) seja assegurado ao autor o direito ao exercício do disposto no artigo 308 do novo Código de Processo Civil; e

7) 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 dos Direitos Difusos do Estado do Ceará – FDID, devendo o recolhimento se dar através dos meios disponibilizados pelo Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor – DECON;

8) a publicação de edital, a fim de que eventuais interessados possam intervir no processo como litisconsortes, conforme art. 94 do CDC, no órgão oficial, sem prejuízo de outras formas de divulgação que o juízo entender adequadas, notadamente em jornais de grande circulação local, às custas das requeridas.

Protesta, por fim, provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em nosso ordenamento jurídico, juntada de novos documentos e tudo o mais que se fizer necessário a cabal demonstração dos fatos articulados na presente vestibular, bem ainda pelo benefício do artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor (inversão do ônus da prova, em favor dos consumidores substituídos pelo autor), tendo-se em vista que, além da condição de hipossuficiente dos consumidores, são verossímeis as alegações.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), para efeito de custas.



**MPCE**

Ministério Público  
do Estado do Ceará

**PROGRAMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
SECRETARIA EXECUTIVA**

Pede e espera deferimento.

Fortaleza, 16 de abril de 2021.

***Hugo Vasconcelos Xerez***  
**Promotor de Justiça**  
**Secretário-Executivo**