CÓPIA

Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da Vara Empresarial

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, CGC, pelo Promotor de Justiça que esta subscreve, no uso de suas atribuições legais, vem, com a presente, mover

AÇÃO COLETIVA DE CONSUMO

em face de **UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA.**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 42.163.881/0001-01, estabelecida à av. Armando Lombardi, 400, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, CEP 22.640-000, pelos fatos e fundamentos que passa a expor:

5ᵀ0033667-47.2015.8.19.0001 Sort 0302151518 1EN 21852

Considerações iniciais

1) Consoante reclamação recebida pelo sistema de Ouvidoria Geral do Ministério Público verifica-se que a ora ré, UNIMED-RIO, não estaria prestando o serviço de seguro saúde de forma adequada, pois o estabelecimento Policlínica Botafogo estaria recusando atendimento médico-hospitalar por falta de cobertura de segurados da indiciada.

2) Pela conclusão da investigação consubstanciada no Inquérito Civil, que serve de base para a presente demanda, às fls. 40/41, por meio da resposta da Policlínica Botafogo restou claro que o não atendimento ocorre, porque *"em virtude de problemas financeiros, a operadora de planos de saúde em questão (UNIMED), não tem realizado sua contrapartida no contrato avençado (pagamento) entre esta e à POLICLÍNICA DE BOTAFOGO, motivo pelo qual, após ser enviada comunicação solicitando o descredenciamento, o nosocômio deixou de atender aos pacientes oriundos desta operadora de saúde (...)"*

3) Nota-se, ainda, que a UNIMED, em sua manifestação às fls. 11/33, confirmou que de fato o atendimento na referida clínica credenciada encontra-se suspenso. Apesar disto, ao informar, na fl. 12, os prestadores à disposição da consumidora é incluída a Policlínica Botafogo como opção para o tratamento.

4) Com a conduta referida, a operadora fomenta a demanda dos segurados, em dia com o pagamento das mensalidades respectivas, de contato direto com o médico de sua preferência e mais próximo de sua residência, mas ao chegar ao estabelecimento o consumidor fica sem atendimento sem maiores explicações, conforme reclamação às fls. 02/05.

5) Ademais, aflora da resposta da Agência Nacional de Saúde (ANS), às fls. 35/39, outras três reclamações com relação ao descredenciamento da Policlínica Botafogo pela UNIMED-RIO ainda em andamento.

6) Finalmente, há não só o risco de dano material, representado pela impossibilidade de prestação do serviço ao beneficiário que dele necessite, mas também o risco de vida do consumidor ao não ser informado que o hospital não mais é credenciado à

seguradora e, por esta razão, deixa de ser atendido, em descumprimento à cobertura contratada.

Da violação à lei n. 9.656/98 e da boa-fé objetiva

7) Primeiro, releva destacar que, por dispositivo legal expresso (art. 17, L. 9.656/98), nenhuma operadora pode descredenciar qualquer nosocômio sem a devida substituição por outro prestador equivalente, *verbis*,

> 'Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência
>
> § 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o **caput** deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor.
>
> § 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a

pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

§ 3o Excetuam-se do previsto no § 2o os casos de substituição do estabelecimento hospitalar por infração às normas sanitárias em vigor, durante período de internação, quando a operadora arcará com a responsabilidade pela transferência imediata para outro estabelecimento equivalente, garantindo a continuação da assistência, sem ônus adicional para o consumidor.

§ 4º Em caso de redimensionamento da rede hospitalar por redução, as empresas deverão solicitar à ANS autorização expressa para tanto, informando:

I - nome da entidade a ser excluída;

II - capacidade operacional a ser reduzida com a exclusão;

III - impacto sobre a massa assistida, a partir de parâmetros definidos pela ANS, correlacionando a necessidade de leitos e a capacidade operacional restante; e

IV - justificativa para a decisão, observando a obrigatoriedade de manter cobertura com padrões de qualidade equivalente e sem ônus adicional para o consumidor.'

8) Segundo entendimento doutrinário, a operadora deve estar munida de documentos que comprovem que exerceu a contento a obrigação durante a vigência do contrato, quando for necessária a respectiva prova, sob pena de responder pelos prejuízos arcados por qualquer usuário que procure um dos

credenciados, mas não encontre o atendimento contratado, **o que ocorreu no caso em tela**.

9) Diferentemente do que se extrai de leitura rápida do *caput* do artigo acima, é possível a substituição das entidades hospitalares credenciadas ou convencionadas. Isto pode, inclusive, ser essencial à manutenção do atendimento aos consumidores do plano de saúde. O procedimento da referida substituição está contido nos parágrafos do artigo 17 da lei n. 9.656/98, consagrando exceções à regra da continuação até o final do contrato ou ao longo da vigência deste.

10) Ademais, o dever de informar é originário da obrigação, cujo embasamento principiológico está na boa-fé objetiva a qual deve estar atrelada à conduta das partes desde a contratação, ao longo da execução, no momento das possíveis alterações e em eventual distrato, conforme dispõem o artigo 47[1] do Código de Defesa do Consumidor e artigos 113[2] e 423[3] do Código Civil.

11) Neste diapasão se posiciona a melhor jurisprudência:

> 'DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO CURSO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO, SEM SUBSTITUIÇÃO POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EQUIVALENTE. IMPOSSIBILIDADE. PRÁTICA ABUSIVA. ART. 17 DA LEI 9.656/98. 1.
>
> O caput do art. 17 da Lei 9.656/98 garante aos consumidores de planos de saúde a manutenção da rede de profissionais, hospitais e laboratórios credenciados ou referenciados pela operadora ao longo da vigência dos contratos. 2. **Nas hipóteses de descredenciamento de clínica, hospital ou profissional anteriormente autorizados, as**

operadoras de plano de saúde são obrigadas a manter uma rede de estabelecimentos conveniados compatível com os serviços contratados e apta a oferecer tratamento equivalente àquele encontrado no estabelecimento de saúde que foi descredenciado. Art. 17, § 1º, da Lei 9.656/98. 3. **O descredenciamento de estabelecimento de saúde efetuado sem a observância dos requisitos legalmente previstos configura prática abusiva e atenta contra o princípio da boa-fé objetiva** que deve guiar a elaboração e a execução de todos os contratos. O consumidor não é obrigado a tolerar a diminuição da qualidade dos serviços contratados e não deve ver frustrada sua legítima expectativa de poder contar, em caso de necessidade, com os serviços colocados à sua disposição no momento da celebração do contrato de assistência médica. 4. Recurso especial conhecido e provido.' (REsp 1119044/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, julgamento 22/2/2011, Terceira Turma, STJ) **(gn.).**

'direito CIVIL. ação ordinária. INTERVENÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO. caarj. descredenciamento de hospitais. dano moral. PROVIMENTO.

1. Ab initio, convém asseverar que a intervenção do Ministério Público, nos autos, deu-se por força do inciso I do artigo 82 do CPC, eis que o um dos autores, LUCAS NELSON RIBEIRO REIS, é menor impúbere.

2. No caso dos autos, a **CAARJ, ora apelada, suprimiu os hospitais Quinta D'or, Barra D'or, Rio Mar e a Casa de Saúde São José da rede credenciada**, posta à disposição dos recorrentes, **sem que fosse feita sua substituição por outras instituições hospitalares de igual nível de excelência**, fato este que **certamente causou aos**

apelantes transtornos, preocupação, angústia, desassossego e abalo emocional.

3. Ficaremos apenas nestes particulares porque não cabe, como fundamentação técnica, dizer se esse hospital é melhor que outro. Todavia, os cariocas sabem a eficiente diferença entre os descredenciados e os mantidos na assistência médico-hospitalar. Sabem do risco objetivo, como qualidade de atendimentos, equipamentos e assepsia dos hospitais da rede mantida pela CAARJ. Mas cabe pontuar o cumprimento do contrato por parte do advogado, pagando preço estipulado no seu plano, para usufruir desses hospitais, descredenciados unilateralmente 4. No que pertine ao dano moral, o conceito de ressarcimento abrange duas forças: uma de caráter punitivo-educativo, visando a castigar o causador do dano pela ofensa que praticou e para que não mais repita aquele ato; outra, de caráter compensatório, proporcionando à vítima algum valor em compensação pelo mal sofrido, sem que configure causa de enriquecimento indevido. 5. **Nesse contexto, pela existência do dano moral, já que presentes os requisitos legais inerentes à sua configuração**, faz-se mister a reforma da sentença impugnada que não acolheu a pretensão de ressarcimento a tal título. 6. Apelação provida. (AC 2004.51.01.004950-5/RJ, Des. Federal Salete Maccaloz, Julgamento 4/11/2009, Sétima Turma Especializada, TRF-2) **(gn.)**

12) Vê-se que o segurado não pode ser vítima da diminuição da qualidade do serviço contratado, tampouco pode ter a expectativa frustrada de poder contar, caso necessário, com os serviços disponíveis no momento da celebração do contrato. O que ocorreu com o reclamante é, por isso, capaz de ensejar transtorno, perturbação e angústia.

13) Na realidade, a medida administrativa ou jurisdicional hábil a, pelo menos, prevenir a ocorrência do dano ao consumidor coletivamente considerado seria a substituição da Policlínica Botafogo por outro estabelecimento de nível equivalente ou superior, na mesma região, com o necessário aviso prévio aos clientes da empresa ré.

A substituição de credenciados como causa da resolução do contrato

14) Repita-se, a UNIMED-RIO tem o dever legal de promover a substituição do hospital ora descredenciado por outro de qualidade equivalente ou superior. A ANS é o órgão competente para fiscalizar tal alteração a fim de garantir a equivalência da alteração.

15) Entretanto, em matéria de saúde a questão torna-se delicada, pois a confiança do segurado no médico ou hospital escolhido é fundamental. Às vezes, o que pode motivar a adesão a determinado plano de saúde e a substituição de determinado nosocômio pode motivar a rescisão contratual por descumprimento do dever manter a cobertura contratada.

16) Neste sentido, o consumidor pode, inclusive, requerer a modificação do rol de credenciados com o escopo de resolver o contrato. Indubitavelmente isso se fará sem perda das carências, caso as alterações aprovadas pela ANS lhe prejudiquem ou tornem não interessantes a contribuição do ajuste.

17) No caso de rescisão, a iniciativa do consumidor deve ser bem fundamentada, demonstrando que a substituição de fato lhe causa gravames, como o aumento da distância de sua

residência. Tal ocorreu no IC (fl. 12) no momento em que a UNIMED sugeriu que a reclamante procurasse hospitais no Méier, na Vila da Penha ou, até mesmo, em Duque de Caxias.

18) Sem entrar no mérito da qualidade dos hospitais, a distância entre Botafogo, sede da Policlínica, e os referidos lugares é significante.

18) Por fim, saliente-se que o caso em tela não só é bem grave, como também relevante, porque o consumidor, ao preferir ingressar em um plano de saúde, avalia os convênios e as credenciadas utilizando-se dos serviços dos mesmos, tudo a lhe garantir a qualidade da cobertura médico-hospitalar em relação à sua vida e saúde.

Os pedidos

19) Diante do exposto, o Autor requer:

a) a concessão de MEDIDA LIMINAR, *inaudita altera parte*, com fundamento no artigo 12 da Lei n.º 7.347, de 24 de julho de 1985, para o fim de:

I – determinar o imediato restabelecimento do atendimento médico-hospitalar a qualquer segurado que contratou a cobertura respectiva em relação à Policlínica de Botafogo;

II – Em caso de não ser acolhido o pedido anterior, que à ré seja imputada a responsabilidade de arcar integralmente com o custo de internação do seu segurado em estabelecimento médico-hospitalar de sua escolha, conforme dispõe o artigo 17 da lei nº 9.656/98, com a devida fiscalização da ANS;

b) no mérito, seja proferida sentença, com o acolhimento dos seguintes pedidos:

I – sejam tornadas definitivas as medidas liminares;

II – condenação da ré, em obrigação de fazer, consistente em indenizar os prejuízos morais e materiais causados em razão do descumprimento do contrato de prestação de serviço de cobertura médico-hospitalar, o mais amplamente possível, a ser apurado em fase própria de liquidação de sentença, sendo facultada inclusive a correspondente rescisão contratual por parte do segurado;

III – condenação dos réus à indenização do dano moral coletivo causado pela insegurança que a sua conduta instilou no meio social, especialmente em relação à prestação do relevante serviço de seguro saúde, a reverter ao Fundo de Reparação de Interesses Difusos Lesados, previsto no art. 13 da Lei nº 7.347/85.

IV – determinar que a ré conclua o processo de, se for o caso, substituição, junto à ANS, da Policlínica de Botafogo por outro estabelecimento médico-hospitalar equivalente, garantindo o cumprimento da obrigação de oferecer a cobertura contratada (art. 17, l. 9.656/98).

Requer, por fim:

c) seja determinada a citação dos réus a fim de que, advertidos da sujeição aos efeitos da revelia, a teor do artigo 285, última parte, do Código de Processo Civil, apresentem, querendo, resposta ao pedido ora deduzido, no prazo de 15 (quinze) dias;

d) a condenação das requeridas ao pagamento das custas processuais, com as devidas atualizações monetárias;

e) a publicação de edital no órgão oficial, nos termos do art. 94 da Lei n 8.078/90;

Protesta pela produção de prova por todos os meios admitidos em direito.

Dá à causa, para fins de alçada, o valor de R$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais).

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2015

RODRIGO TERRA

Promotor de Justiça

Rodrigo Terra
Promotor de Justiça