



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE UMUARAMA – ESTADO DO PARANÁ.**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, por seu órgão de execução que esta subscreve, no uso de suas atribuições, com fulcro no art. 139, III, da Constituição Federal, art. 1º, III, e 5º, *caput*, da Lei Federal 7.347/85, e art. 81, parágrafo único, I, da Lei Federal 8.078/90, Lei Estadual do Paraná nº 13.400/2001, Lei Municipal de Umuarama nº 2.746/2005, e demais diplomas pertinentes à espécie, e com base nos inclusos autos de **Inquérito Civil nº MPPR-0151.13.000048-3<sup>1</sup>**, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, promover a presente,

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA  
DE DEFESA DOS INTERESSES E DIREITOS DIFUSOS DO CONSUMIDOR,  
com pedidos de liminares em medida cautelar e tutela de urgência**

Em face de:

**SAME ASSISTÊNCIA FAMILIAR LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no [REDACTED] sob o nº [REDACTED] com sede na [REDACTED], representada pelo seu sócio e diretor geral, **ANDERSON RICHARD PIRES DA SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do R.G. nº [REDACTED], e CPF nº [REDACTED] 2, residente na [REDACTED]

**1. DOS FATOS.**

À luz dos elementos de convicção produzidos na investigação levada a cabo por esta 5ª Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor da Comarca de Umuarama, nos Autos de Inquérito Civil nº MPPR-0151.13.000048-3, apurou-se flagrante violação aos direitos difusos e coletivos dos consumidores pelo exercício ilegal e publicidade enganosa de atividade de operadora de plano privado de assistência à saúde pela empresa SAME, sem o devido registro e autorização pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar -, como se passa a expor.

<sup>1</sup>Juntado em parte, tendo em conta ser o inquérito civil prescindível para a propositura da ação civil pública e em razão do grande volume de documentos, na maioria, desnecessários para a comprovação dos fatos. No entanto, para que não haja alegação de cerceamento de defesa, os autos originais do inquérito civil ficarão à disposição da requerida na Secretaria do Ministério Público, que poderá consultá-lo e extrair cópias dos documentos que reputar necessários à sua defesa.



Consta expressamente no alvará de licença e no contrato social da empresa SAME, o seu objeto/atividade como sendo, plano de auxílio funeral e consultório odontológico (fls. 91-101, e 376-390)<sup>2</sup>.

Ocorre que, na prática, além de auxílio funeral e consultório odontológico, a requerida também tem como atividade, **serviços de assistência à saúde** (fls. 24-27, 102-113)<sup>3</sup>.

Tal conclusão, se dá, inclusive, com base em documentos publicitários, virtuais e impressos, utilizados pela própria empresa requerida, nos quais são ofertados diversos serviços/produtos de assistência à saúde, sob o título "Assistência Familiar".

Em consulta ao sítio eletrônico da SAME, na internet, no link "Empresa", observa-se que a requerida oferece os seguintes serviços/produtos (fls. 435-436)<sup>4</sup>:



O **SAME** Assistência Familiar abrange a família sendo, Titular: Esposo(a), filhos solteiros com até 25 anos de idade.

No **SAME** os associados tem ao seu alcance toda área da saúde disponíveis com vantagens que só a maior e a melhor Assistência Familiar pode oferecer:

**Farmacia SAME:**

Na Farmacia **SAME**, os associados tem acesso a toda linha de medicamentos a preços especiais. Nossa Farmácia se localiza na: Rua Jussara, 3520 (ao lado da Norospar) Disk Entrega: 44 3626-1001

**Consultas Médicas:**

Consultas Médicas, com agendamento pela nossa central em todas as especialidades com valores especiais através do cartão de desconto **SAME**.

**Encaminhamento Cirúrgico:**

Apendicite, vesícula Biliar, Histerectomia, Fraturas de membros superiores e inferiores de baixa complexidade e Cateterismo.

**Encaminhamento a internamento:**

Em caso de internamento Clínico o Associado **SAME**, terá toda Assistência de uma equipe médica e de Enfermagem, para o internamento domiciliar, ou o internamento hospitalar, quando se fizer necessário.

**Encaminhamento à Exames:**

Raio-X, Tomografia, Ressonância, Laboratórios Através de nossa rede credenciada e com os melhores profissionais.

**Ambulância 24 Horas:**

Opera todos os dias da semana, 24 horas por dia com equipe especializada composta por técnicos e enfermeiros socorristas.

**Encaminhamento Obstétrico:**

Melhor serviço para o momento mais especial na vida de uma mulher. Parto Normal ou cesária.

**Cobertura Funeral:**

O associado e seus dependentes terão direito a cobertura Funeral de 100% prestados pelo **SAME** ou por empresa terceirizada, auxílio a família neste momento tão difícil da vida.

**Odontologia:**

Em nossa clínica, o associado tem todo o tratamento odontológico ao seu alcance com descontos especiais e profissionais especializados.

- CLÍNICA GERAL
- ENDODONTIA
- ODONTO PEDIATRIA
- ORTODONTIA
- PERIODONTIA
- PROTESE DENTARIA
- IMPLANTODONTIA

<sup>2</sup> Alvará de Licença e Contrato Social.

<sup>3</sup> Contratos, recibos e fichas cadastrais.


<sup>4</sup> <http://www.sameumuarama.com.br/empresa.html>.



Na sua página no "Facebook", clicando no link "Sobre", e depois em "Detalhes sobre SAME", verifica-se também a mesma publicidade (fl. 437)<sup>5</sup>:

Procure pessoas, coisas e locais Fabio [Página inicial](#)

---



## Same Umuarama

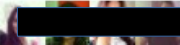
Adicionar aos amigos Mensagem

Linha do Tempo Sobre Amigos 4 em comum Fotos Mais

---

### Sobre

Para ver o que ele compartilha com os amigos, envie-lhe uma solicitação de amizade. Adicionar aos amigos

Você e Same têm 4 amigos em comum

---

Visão geral

Trabalho e educação

Lugares onde ele morou

Informações básicas e de contato

Família e relacionamentos

**Detalhes sobre Same**

Acontecimentos

#### SOBRE SAME

---

A MAIS NOVA Assistência Familiar de Umuarama - Paraná, com descontos e consultas com preços baixos para VOCÊ e sua Família,...

Mensalidade no valor de R\$ 67,80 10% do Salário mínimo.

Consultas no Valor de R\$ 80,00 COM QUALQUER ESPECIALISTA MÉDICO

Exames Médicos  
Farmácia Same com Remédios a Preço de Custo Para Associados.

VENHA CONFERIR O MELHOR EM ASSISTÊNCIA FAMILIAR.

SAME - A TRANQUILIDADE QUE SUA FAMÍLIA MERECE.

---

**Bate-papo - (40)**

**OUTROS NÚMEROS**

---

Same  
Outro

---

**CITAÇÕES FAVORITAS**

---

Nenhuma citação favorita a ser exibida

---

### Amigos

Adicionar aos amigos

Todos os amigos Amigos em comum Ensino superior Ensino médio Mais

<sup>5</sup><https://www.facebook.com/SAME.ASSISTENCIA.FAMILIAR/about?section=bio&pnref=about>.



Essa propaganda, é realizada ainda pela requerida, por meio de panfletos/folhetos impressos (fls. 391):



**O SAME Assistência Familiar** abrange a família sendo: Titular, Esposo (a), filhos solteiros com até 25 anos de idade. No **SAME** os associados tem ao seu alcance toda área da saúde disponíveis com vantagens que só a **MAIOR** e a **MELHOR** Assistência Familiar pode oferecer:

**CONSULTAS MÉDICAS**



Consultas Médicas, com agendamento pela nossa central, em todas as especialidades com valores especiais através do cartão desconto **SAME**.

\*Cartão Tabata de Garbinis.

**AMBULÂNCIA 24 HORAS**



Opera todos os dias da semana. 24 horas por dia com equipe especializada composta por técnicos e enfermeiros socorristas.

**FARMÁCIA SAME**



Na Farmácia **SAME**, os associados tem acesso a toda linha de medicamentos a preços especiais.

Telefone Farmácia 44 3624-9988  
Praça da Bíblia - Ed. Cemed

**ENCAMINHAMENTO CIRÚRGICO**



Apendicite, Vesícula Biliar, Histero-ctomia, Fraturas de membros superiores e Inferiores de baixa Complexidade e Cateterismo.

\*Cartão Tabata de Garbinis.

**ENCAMINHAMENTO À EXAMES**



Raio-X, Tomografia, Ressonância, Laboratórios Através de nossa Rede Credenciada e com os Melhores Profissionais.

**ENCAMINHAMENTO A INTERNAMENTO HOSPITALAR OU DOMICILIAR**

Em caso de Internamento Clínico o Associado **SAME**, terá toda Assistência de uma Equipe Médica e de Enfermagem, para o Internamento Domiciliar, ou o Internamento Hospitalar, quando se fizer necessário.

\*Cartão Tabata de Garbinis.

**COBERTURA FUNERAL**



O associado e seus dependentes terão direito a Cobertura Funeral de 100% prestados pelo **SAME** ou por Empresa Terceirizada, auxiliando a Família neste momento tão Difícil da Vida.

\*Cartão Tabata de Garbinis.

**ODONTOLOGIA**



**FICOU MAIS FÁCIL FAZER SEU TRATAMENTO ODONTOLÓGICO COM QUALIDADE E VALORES ACESSÍVEIS.**

Em nossa Clínica, o Associado tem todo o Tratamento Odontológico ao seu alcance com Descontos Especiais e Profissionais Especializados.

- CLÍNICA GERAL
- ENDODONTIA
- ODONTO PEDIATRIA
- ORTODONTIA
- PERIODONTIA
- PRÓTESE DENTÁRIA
- IMPLANTODONTIA




**Amplas e Modernas instalações para melhor atender você e sua família.**

Same Umuarama  
sameumuarama@hotmail.com  
www.sameumuarama.com.br

**44 3622-2727 • 8406-4730**

Av. Ângelo Moreira da Fonseca, 3281 - Umuarama - PR

Receita e visita de nosso Consultor(a)





**SAME**  
ASSISTÊNCIA FAMILIAR

**A tranquilidade que sua Família merece!**





Já, a comercialização de plano privado de saúde, pode ser observada no contrato de prestação de serviços firmado pela requerida, no ano de 2013, nos seguintes termos (fls. 213, e 215 e verso)<sup>6</sup>:

DO OBJETO

CLÁUSULA 1 – *O presente contrato tem por objeto o encaminhamento de serviços assistenciais e cobertura funeral pela CONTRATADA, através de sua própria estrutura ou de rede conveniada, ao CONTRATANTE e seus dependentes, desde que devida e previamente incluídos do contrato e adimplentes com as obrigações pecuniárias correspondentes.*

(...)

DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR COMPLEMENTAR

CLÁUSULA 6 – *Serão colocados à disposição do(a) CONTRATANTE, de utilização facultativa, o encaminhamento a serviços de assistência familiar complementar através do Cartão Desconto SAME, desde que o(a) CONTRATANTE e seus dependentes estejam adimplentes e devidamente cadastrados no contrato.*

CLÁUSULA 7 – *As consultas médicas serão oferecidas através do Cartão Desconto SAME e limitadas a 02 (duas) consultas mensais, por contrato.*

§1º. *As consultas de que trata a presente cláusula, serão encaminhadas para os profissionais médicos, da rede conveniada SAME, na cidade de Umuarama/PR.*

§2º. *O encaminhamento de consultas e exames será obrigatoriamente realizado pela central de atendimento SAME, através dos números: (44) 3622-2727 e (44) 8406-4730, sendo vedado o agendamento pelo próprio CONTRATANTE.*

§3º. *O encaminhamento para consultas com especialistas estará condicionado ao encaminhamento pelo Clínico Geral, da rede conveniada SAME.*

CLÁUSULA 8 – *A CONTRATADA promoverá o encaminhamento do(a) CONTRATANTE e/ou de seus dependentes para a realização dos procedimentos cirúrgicos de emergência de apendicectomia, colecistectomia, histerectomia, partos (normal ou cesárea), cateterismo e fraturas de membros inferiores e/ou superiores (que tenham ocorrido em no máximo 48 horas), desde que diagnosticada a necessidade cirúrgica.*

§1º. *Excluem-se da presente cláusula, os procedimentos cirúrgicos de patologias preexistentes, cirurgias eletivas ou envolvendo desgaste ósseo sem necessidade cirúrgica.*

§2º. *Para os procedimentos cirúrgicos de que trata a presente cláusula, o Cartão Desconto SAME assegurará um desconto de até 100% (cem por cento) nos serviços de hotelaria hospitalar, conforme cláusula 11 do presente contrato.*

§3º. *Correrá integralmente por conta do CONTRATANTE as despesas com honorários destinados à remuneração da equipe médica e seus auxiliares, relativos aos procedimentos cirúrgicos de que trata a presente cláusula.*

CLÁUSULA 9 – *A CONTRATADA assegurará o encaminhamento para o atendimento obstétrico, exclusivamente para o procedimento médico de parto (normal ou cesárea), em hospital da rede conveniada.*

§1º. *O encaminhamento de que trata a presente cláusula somente será oferecida a titular do contrato, se mulher; ou a seu cônjuge se o titular do contrato for homem, exclusivamente, assim reconhecidos na forma da lei.*

§2º. *O encaminhamento para o atendimento obstétrico de que trata a presente cláusula não inclui consultas no período de pré-natal e nem remunerações destinadas à equipe médico-cirúrgica, no momento do parto.*

§3º. *A CONTRATADA disponibilizará a estrutura de hospitais da rede conveniada para a realização dos procedimentos hospitalares e atendimento, exclusivos para a cidade de Umuarama/PR.*

<sup>6</sup> Contrato de adesão fornecido pela própria requerida, durante as investigações do inquérito civil.



CLÁUSULA 10 – As visitas domiciliares periódicas serão realizadas na cidade de Umuarama/PR, a pedido do(a) CONTRATANTE, exclusivamente para pacientes diabéticos e hipertensos incluídos no contrato, mediante avaliação da equipe de enfermagem.

CLÁUSULA 11 – *Gozarão de atendimento pela CONTRATADA, através de seu Cartão Desconto SAME:*

I – *os exames de tomografia, ultrassom, ressonância magnética e laboratoriais diversos, desde que o(a) CONTRATANTE e/ou seus dependentes esteja(m) internado(s) em hospital mediante requerimento do médico responsável.*

II – *os internamentos para tratamento clínico do(a) CONTRATANTE e/ou seus dependentes, de acordo com as condições estabelecidas no presente contrato, desde que já tenha(m) obtido o encaminhamento de internação, através da rede de profissionais médicos conveniados SAME, sendo que a internação hospitalar somente se dará se verificada a impossibilidade de internação domiciliar.*

III – *a hotelaria hospitalar na rede conveniada, para acomodação do(a) CONTRATANTE e/ou seus dependentes, mediante acomodações em quarto simples, com ar-condicionado e direito a acompanhante.*

Parágrafo Único: Os serviços oferecidos pela CONTRATADA através de seu Cartão Desconto SAME, não incluem os internamentos nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), independentemente de sua natureza ou patologia.

(...)

#### DA ADESÃO

CLÁUSULA 14 – A adesão ao contrato de prestação de serviços far-se-á pelo preenchimento da proposta de adesão, prévio conhecimento do contrato de prestação de serviços funerários com vantagens e respectiva assinatura pelo(a) CONTRATANTE, contendo naquela os dados completos pertinentes a este e aos seus dependentes, usuários dos serviços funerários e assistência familiar complementar.

(...)

#### DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

CLÁUSULA 16 – *O(A) CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, a título de taxa de manutenção dos serviços oferecidos, a quantia mensal correspondente à 10% (dez) por cento do salário-mínimo nacional vigente.*

§1º. A remuneração mensal da manutenção dos serviços será paga nos dias e locais indicados pela CONTRATADA.

§2º. Havendo a prestação dos serviços relacionados a procedimentos cirúrgicos, funerários ou de restituição de despesas funerárias contidos no presente contrato, e no decorrer do tempo de sua validade o(a) CONTRATANTE vier a solicitar a sua rescisão unilateral, vencerão, neste caso, antecipadamente todas as parcelas vincendas, devendo ser pagas à CONTRATADA impreterivelmente até o último dia do mês subsequente, sob pena de cobrança judicial e inclusão no cadastro do SCPC.

§3º. Em caso de atrasos no pagamento da taxa mensal de manutenção dos serviços oferecidos serão cobrados juros de 1% (um por cento) ao mês, correção monetária com a variação do IGPM (Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas) e multa de 2% (dois por cento) incidentes sobre o valor do débito atualizado, sob pena de cobrança judicial e inclusão no cadastro do SCPC.

§4º. *O atraso consecutivo de 30 (trinta) dias implicará na suspensão de todos os serviços oferecidos ao(a) CONTRATANTE em razão do presente contrato.*

§5º. *A regularização dos débitos colocará fim à suspensão dos serviços, mas sujeitará o(a) CONTRATANTE ao período de carência de 60 (sessenta) dias, contados da data do pagamento.*

CLÁUSULA 17 – *As remunerações mensais serão automaticamente reajustadas, sempre que houver alteração do salário mínimo nacional.*

#### DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

CLÁUSULA 18 – O presente contrato terá prazo de vigência de 5 (cinco) anos, contados de sua assinatura.



Parágrafo Único: O presente contrato será automaticamente renovado por igual período, quando:  
I – o(a) CONTRATANTE e/ou seus dependentes houver se utilizado de procedimentos cirúrgicos, de serviços funerários ou de restituição de despesas funerárias;  
II – o(a) CONTRATANTE ou a CONTRATADA não comunicarem por escrito a sua efetiva rescisão em até 30 (trinta) dias antes de seu vencimento.

#### DA RESCISÃO

CLÁUSULA 19 – O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo pelo(a) CONTRATANTE, mediante comunicação escrita ou entregue pessoalmente na sede da CONTRATADA, desde que adimplente com as obrigações constantes no presente instrumento.

§1º. Na hipótese do(a) CONTRATANTE ter se beneficiado da utilização de procedimentos cirúrgicos, dos serviços funerários ou restituição de despesas funerárias, a rescisão contratual só será efetivada após o pagamento das parcelas vincendas ou reembolsar a CONTRATADA nos valores por esta custeados, acrescidos de atualização monetária.

§2º. A CONTRATADA poderá cancelar o presente contrato quando das condições previstas na Cláusula 16 e parágrafos.

#### DAS CARÊNCIAS

CLÁUSULA 20 – *Para usufruir dos benefícios do Cartão Desconto SAME e cobertura funeral, constantes do presente contrato o(a) CONTRATANTE deverá observar os seguintes prazos de carência:*

I – *30 (trinta) dias para encaminhamentos em exames e consultas;*

II – *90 (noventa) dias para cobertura funeral;*

III – *180 (cento e oitenta) dias para encaminhamentos em procedimentos médico-hospitalares oferecidos pela rede conveniada SAME;*

IV – *300 (trezentos) dias para encaminhamento a hotelaria hospitalar referente ao parto (normal ou cesárea).*

*Parágrafo Único: Os referidos prazos de carência serão contados a partir da data do primeiro pagamento da mensalidade efetuado pelo(a) CONTRATANTE. [grifo nosso]*

Nesse contrato, se verifica claramente a presença de cláusulas com previsão expressa do objeto e de direitos e obrigações típicas do exercício de atividade de plano de saúde pela requerida, como:

a) **serviços de assistência à saúde** (odontológicos, e intermediações e encaminhamentos para exames, consultas médicas, internações, e procedimentos cirúrgicos);

b) **beneficiários e rede prestadora de serviços;**

c) **riscos de cobertura assistencial;**

d) **mecanismo de regulação** (autorização prévia, limitação de utilização e exclusões de cobertura dos serviços);

e) **mensalidade;** e

f) **prazos de carência para a utilização dos serviços.**

Entretanto, como dito prefacialmente, a requerida jamais possuiu registro e autorização da ANS para funcionar como operadora de plano privado de saúde, o que tornava e ainda torna a sua atividade absolutamente ilegal.



Cumprir destacar, que após notícia dessa ilegalidade pela UNIMED (fls. 01-02, 31, 47, 66, 79)<sup>7</sup>, foram instaurados 02 (dois) processos administrativos pela ANS, para apurar os fatos (fls. 282, e 318-320)<sup>8</sup>.

Um deles, sob o nº 25782.012858/2011-59, instaurado no ano de 2011, culminou com a aplicação da pena de multa à requerida, no valor de R\$ 900.000,00 (novecentos mil reais) – (fls. 351-355, 359-361)<sup>9</sup>.

Sobre esse processo administrativo, a requerida chegou a ingressar com ação judicial contra a ANS, junto a 11ª Vara da Justiça Federal de Curitiba (Autos sob o nº 5037877-32.2013.404.7000), porém, sem êxito, uma vez que o pedido liminar de antecipação de tutela para a suspensão do processo foi indeferido e, no mérito, a ação foi julgada improcedente quanto ao pedido de nulidade do Auto de Infração (nº 42257) – (fls. 273-279, e 365-373)<sup>10</sup>.

E o outro, sob o nº 33902.300702/2013-17, instaurado no ano de 2013, durante as investigações do inquérito civil, ainda não teria sido julgado pela ANS (fls. 348-350)<sup>11</sup>.

Nesse ponto, é de se ressaltar, que em cada um dos processos, a Agência Reguladora de Planos de Saúde realizou vistoria na sede da empresa, no mesmo endereço declarado no contrato social, qual seja, na Avenida Parigot de Souza, 4395, Zona I, nesta cidade de Umuarama (fls. 375-390)<sup>12</sup>.

E, tanto em uma (28.08.2012) como em outra vistoria (27.05.2014), a ANS constatou que a empresa, embora formalmente constituída, desde 23.03.2012, *exercia atividade de plano de saúde privado* concomitantemente com a prestação de serviços funerários e de remoção e emergências médicas (fls. 81-88, 127-137, e 326-328)<sup>13</sup>.

Nesse sentido, bem observou a Chefe da Diretoria de Fiscalização da ANS, Núcleo-PR, no processo administrativo instaurado em 2013, cujos termos do despacho vale a pena transcrever (fls. 326/vº-327/vº):

“(…)

5. Assim, em 27/05/2014, conforme fls. 52 a 81, foi realizada a requerida em diligência *in loco*, restando comprovado que **a SAME mantém a atividade de plano privado de assistência à saúde**, já que não comprovou ter modificado as suas operações de assistência médico-hospitalar que realiza concomitantemente com a prestação de serviços funerários e de serviços de remoção e emergências médicas.

(…)

7. No que tange à assistência médico-hospitalar, em suma, os seguintes documentos e informações a caracterizam com operação de plano de saúde:

I – Das informações prestadas pelo Representante da SAME e relatadas na diligência, verifica-se:

7 Empresa operadora de plano privado de saúde, subscritora das representações ao Ministério Público e à ANS.

8 Processos Administrativos nºs. 25782.012858/2011-59 e 33902.300702/2013-17.

9 Parecer e Decisão da ANS.

10 Decisão e Sentença.

11 Ofício e Memorando da ANS.

12 Contrato Social.

13 Registro de Diligência *in loco*, Relatório de Autuação, Auto de Infração, e **Despacho da Diretoria de Fiscalização da ANS, Núcleo-PR.**





1- **beneficiários e rede prestadora** - às folhas 53, itens 2, 3, 5 e 6, e fls. 61 a 64 – mesmo tendo a empresa se negado a apresentar, sob a alegação de sigilo e não estar sujeita à ANS, uma relação de clientes e uma relação de prestadores, identificando-os, é possível afirmar a existência de consumidores beneficiários do serviço de assistência à saúde, bem como a existência de prestadores dessa assistência (rede conveniada). As informações negadas possibilitaria a fiscalização confirmar com alguns deles outros detalhes, como serviços cobertos, vínculo existente, valores, região de atuação e, principalmente, se o pagamento pelos serviços de assistência à saúde é realizado pelo paciente diretamente ao prestador, sem qualquer pagamento sob a responsabilidade da SAME, ratificando ou não a informação prestada pelo seu representante de que "os honorários médicos dentários são pagos diretamente ao prestador de serviços" (fls 59);

2 – **Beneficiários** – fl. 57 – que os clientes são pessoas físicas e pessoas jurídicas; que a relação com o usuário se dá por meio de contrato (modelo anexo); que mantém contrato individual, sendo inclusive utilizado por clientes pessoa jurídica, com responsabilidade apenas, de repasse dos pagamentos de mensalidades; que possui, atualmente, cerca de 850 usuários dos serviços de assistência à saúde, incluindo titulares e dependentes;

3 – **Produtos** – fl. 58 – que comercializa os seguintes produtos:

a) Serviço funeral;

b) Serviço de Remoção;

c) Serviços de assistência à saúde – Odontológicos – terceirizados com estrutura própria devidamente credenciado junto ao CRO, com custos finais são repassados integralmente aos usuários, sendo garantidos os descontos, previamente negociados entre as partes (profissional liberal e usuário), podendo chegar até 50%, os descontos concedidos, de acordo com os serviços solicitados pelos profissionais dentistas;

d) **Serviços de assistência à saúde** – Intermediações e encaminhamentos para: consultas, exames, consultas com especialistas, internações/procedimentos cirúrgicos, quando a situação oriunda de remoções possíveis e atendimentos de urgência e emergência, através de utilização de cartão desconto e de livre escolha do associado.

4 - **Mensalidade** – fls. 58 – que o custeio (origem dos recursos) é oriundo de mensalidades de cobradas dos usuários, uma mensalidade predefinida de 10% do Salário Mínimo ao titular associado e seus dependentes por ocasião da inclusão; que a cobrança é realizada através de boletos, pagos diretamente na sede ou através do sistema bancário;

a) – **Mecanismo de Regulação – Autorização prévia** – fl. 58 – que para a utilização dos serviços de saúde, o usuário deverá obter encaminhamento prévio junto à SAME;

5 – **Carência** – fls. 58 – que o beneficiário deverá cumprir os seguintes prazos de carências:

1 – de imediato – tratamentos odontológicos, serviços de ambulância, exames clínicos;

2 – 30 dias – consultas ambulatoriais;

3 – 90 dias – assistência funeral;

4 – 180 dias – encaminhamentos em procedimentos médico-hospitalares oferecidos junto aos conveniados junto à SAME; e

5 – 300 dias – partos a termo.

6 – **Exclusões de Cobertura – Doença e Lesões Preexistentes** – fl. 59 – que não garante a assistência no caso de doença grave preexistente.



II – Do Contrato de prestação de serviços que é firmado com os consumidores, no tópico que trata dos "Serviços de Assistência Familiar Complementar", se extrai (fl. 79 e 79v):

1 – **Assistência à Saúde** – disponibiliza serviço de consultas médicas e exames (cláusula 7), serviço de procedimentos cirúrgicos (cláusula 8), atendimento obstétrico para parto (cláusula 9), exames e internamentos (cláusula 11);

2 – **Risco de Cobertura Assistencial** – a SAME limita a 2 (duas) consultas mensais, por contrato, as consultas médicas (cláusula 7, caput); a SAME assegura o atendimento obstétrico para parto, mas não inclui nessa cobertura obstétrica consultas no período de pré-natal e nem remunerações destinadas à equipe médica cirúrgica no momento do parto (cláusula 9). Da leitura desses dispositivos contratuais, denota-se que há assunção de risco pela SAME para um plano de saúde, pois, quando se trata de cartão de desconto, em que o consumidor paga por tudo o que utiliza, não se vê lógica para a SAME restringir a quantidade de consultas mensais ou de consultas no período pré-natal, inclusive de excepcionar em contrato que o atendimento obstétrico não inclui também remunerações destinadas à equipe médica-cirúrgica no momento do parto.

Em se tratando de procedimentos cirúrgicos, o contrato prevê que 'Correrá integralmente por conta do CONTRATANTE as despesas destinadas à remuneração da equipe médica e seus auxiliares'. Desse dispositivo é possível extrair que o beneficiário assume apenas o pagamento dos honorários da equipe que realiza o procedimento cirúrgico, ficando sob a responsabilidade da SAME as demais despesas de internação (cláusula 8, § 3º). Aliás, dispositivo nesse sentido não se verifica, no contrato, para os demais procedimentos assistenciais como consultas e exames, configurando que a SAME assume risco garantindo consultas e exames.

3 – **Rede conveniada** – os serviços são prestados através de rede conveniada SAME (§ 1º da cláusula 7, caput da cláusula 9 e inciso II da cláusula 11);

4 – **Mecanismos de Regulação** – verificado a existência de:

a) **limitação de utilização** – a SAME limita a utilização a 02 (duas) consultas mensais (cláusula 1, caput); exclui consultas de pré-natal e remuneração da equipe médica-cirúrgica no momento do parto (§ 2º, cláusula 9).

b) **autorização prévia / porta de entrada** – o encaminhamento para consultas e exames se dá exclusivamente pela central de atendimento SAME (§ 2º da cláusula 7); o encaminhamento para consultas especializadas está condicionado ao encaminhamento do Clínico Geral (§ 3º da cláusula 7); a SAME promoverá o encaminhamento do contratante e/ou de seus dependentes para a realização de procedimentos cirúrgicos de emergência (cláusula 8, caput).

c) **exclusões de cobertura** – procedimento cirúrgico de patologias pré-existentes (§ 1º da cláusula 8) e internamento em UTI (parágrafo único da cláusula 11).

8. Conclusão:

Por todo o exposto, concluímos que a **operação de assistência médico-hospitalar da SAME – Plano de Assistência Familiar Ltda. - ME** continua sendo operação de plano privado de assistência à saúde, nos moldes do art. 1º da Lei 9.656/98, devendo os presentes autos serem encaminhados ao Setor competente da ANS, para continuidade do feito.

(...)” [grifo nosso]



O exercício ilegal de atividade de plano de saúde pela requerida, traz sérios transtornos e prejuízos aos consumidores, na medida em que são eles levados a acreditar estarem contratando um plano de assistência à saúde, com todos os benefícios e garantias de uma operadora, com registro e autorização na Agência Reguladora competente, quando na verdade não estão.

Esse fato, na prática, é demonstrado pela existência de várias reclamações no PROCON e ações individuais de indenização junto as Varas Cíveis desta Comarca, por violação aos direitos dos consumidores pela requerida relativamente aos contratos de prestação de serviços (fls. 257-261, 396-431)<sup>14</sup>.

Verifica-se, atualmente, porém, que a prestação de serviços à saúde não consta mais expressamente como objeto do contrato de adesão da empresa, assim como os direitos e obrigações pertinentes àqueles serviços.

Sobre os serviços de saúde, passou a constar no contrato, apenas o seguinte (fl. 433 e verso):

CLÁUSULA IV – DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR COMPLEMENTAR

4.1. Serão colocados à disposição do CONTRATANTE, *por intermédio da rede conveniada da CONTRATADA, serviços de assistência familiar complementar*, de utilização facultativa, *através do Cartão Desconto SAME*, desde que o CONTRATANTE e seus dependentes estejam *adimplentes e cadastrados no contrato*.

(...)

6.1. A adesão ao contrato de prestação de serviços far-se-á pelo preenchimento da proposta de adesão, prévio conhecimento do contrato de prestação de serviços funerários com vantagens e respectiva assinatura pelo contratante, contendo naquela os dados completos pertinentes a este e aos seus dependentes, usuários dos serviços funerários e *assistência familiar complementar*.

(...)

Como se observa, a requerida modificou as cláusulas do contrato de adesão, excluindo as especificações sobre os serviços de saúde, com a intenção deliberada de fugir da fiscalização da ANS e de se eximir da responsabilidade pelo exercício irregular de atividade de operadora de plano de saúde.

Porém, ao que tudo indica, a requerida continua a exercer atividade de operadora de plano de saúde, através do sistema de "Cartão Desconto", por intermédio de rede conveniada, sem registro e autorização pela ANS, até porque a publicidade dos serviços e produtos de assistência à saúde ainda é realizada de acordo com os contratos de adesão firmados anteriormente com consumidores.

Ou seja, a publicidade dos serviços e produtos permanece sendo realizada com todos os requisitos de plano privado de saúde, sem qualquer ressalva ou observação de que a requerida não possui registro e autorização da ANS, para o exercício de tal atividade.

Nesse caso, como é cediço, a publicidade integra o contrato e obriga a requerida pelo fornecimento de serviços e produtos de assistência à saúde, mesmo operando ilegalmente no mercado.

<sup>14</sup> Ofício do PROCON.



E ainda que assim não fosse, ou seja, que não houvesse publicidade dos serviços de saúde, conforme contratos anteriores, não estaria afastado, atualmente, o exercício irregular de atividade de plano de saúde pela requerida.

Isto porque, mesmo com a exclusão das especificações sobre os serviços de saúde no atual contrato de adesão, a requerida continua prestando indiretamente esses serviços aos contratantes, por meio de rede conveniada de profissionais e empresas, o que, por si só, configura atividade de plano privado de saúde.

Apesar de operar, por meio de "Cartão Desconto", verifica-se, ainda, que a requerida efetua a cobrança de "mensalidade" pelos serviços de saúde, de forma embutida na taxa de serviços funerários, no valor de 5% ou 10% do salário mínimo (mesma taxa cobrada nos contratos de adesão anteriores), de acordo com a opção de serviços escolhida pelo contratante (vide, cláusulas III e VIII, do contrato de fl. 433 e verso).

É evidente, que essa "manobra" pela requerida, tem justamente o propósito de burlar a lei, sob o argumento de que não haveria cobrança de mensalidade pelos serviços de assistência à saúde, o que sabemos não ser verdadeiro.

Nesse caso, muito provavelmente, é disponibilizada aos contratantes uma rede conveniada - com menos ou mais empresas e profissionais -, de acordo com a escolha da opção e do valor da taxa de serviços funerários.

De qualquer forma, até o presente momento, não há qualquer informação da ANS, de que a requerida não esteja mais sujeita às normas que regulam as atividades das operadoras de plano de saúde no País. Ao contrário, o que existe, são provas e informações da ANS, de que a requerida exerce tal atividade irregularmente, sem registro e autorização pela Agência Reguladora, de modo que é extremamente temerário deixá-la operar livremente no mercado.

De todo o exposto, conclui-se que a requerida, tanto já exerceu como promoveu propaganda enganosa de atividade de operadora de plano privado de assistência à saúde, sem o devido registro e autorização pela ANS, como ainda exerce e promove propaganda enganosa de tal atividade, o que definitivamente é ilegal e abusivo aos direitos difusos e coletivos dos consumidores, conforme se passa a expor.

## 2. DO DIREITO.

A Lei nº 9.656/98, estabelece no art. 1º, § 1º, as pessoas jurídicas que estão submetidas às normas e à fiscalização da ANS:

*Art. 1º-Submetem-se às disposições desta Lei as **pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde**, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:*

*I-Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor;*

(...)



**§ 1º** *Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:*

- a) custeio de despesas;*
  - b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;*
  - c) reembolso de despesas;*
  - d) mecanismos de regulação;*
  - e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e*
  - f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.*
- (...)*

E, os arts. 8º e 9º, da referida lei, dispõem sobre o registro e autorização pela ANS, para o funcionamento das operadoras de planos de saúde:

**Art. 8º** *Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS:*

*I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980;*

*II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;*

*III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços;*

*IV - especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;*

*V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;*

*VI - demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;*

*VII - especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência à saúde.*

**§ 1º** *São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas nos incisos VI e VII deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, citadas no § 2º do art. 1º.*

**§ 2º** *A autorização de funcionamento será cancelada caso a operadora não comercialize os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS.*

**§ 3º** *As operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, observando os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS:*



- a) comprovação da transferência da carteira sem prejuízo para o consumidor, ou a inexistência de beneficiários sob sua responsabilidade;
- b) garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento;
- c) comprovação da quitação de suas obrigações com os prestadores de serviço no âmbito da operação de planos privados de assistência à saúde;
- d) informação prévia à ANS, aos beneficiários e aos prestadores de serviço contratados, credenciados ou referenciados, na forma e nos prazos a serem definidos pela ANS.

Art.9º Após decorridos cento e vinte dias de vigência desta Lei, para as operadoras, e duzentos e quarenta dias, para as administradoras de planos de assistência à saúde, e até que sejam definidas pela ANS, as normas gerais de registro, as pessoas jurídicas que operam os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, e observado o que dispõe o art. 19, só poderão comercializar estes produtos se:

I- as operadoras e administradoras estiverem provisoriamente cadastradas na ANS; e

II- os produtos a serem comercializados estiverem registrados na ANS.

§ 1º O descumprimento das formalidades previstas neste artigo, além de configurar infração, constitui agravante na aplicação de penalidades por infração das demais normas previstas nesta Lei.

§ 2º A ANS poderá solicitar informações, determinar alterações e promover a suspensão do todo ou de parte das condições dos planos apresentados.

§ 3º A autorização de comercialização será cancelada caso a operadora não comercialize os planos ou os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS.

§ 4º A ANS poderá determinar a suspensão temporária da comercialização de plano ou produto caso identifique qualquer irregularidade contratual, econômico-financeira ou assistencial.

De igual forma, o art. 2º, da RN-ANS nº 85/04 (alterada pela RN nº 100/05), prevê:

Art. 2º. As pessoas jurídicas de direito privado que pretenderem atuar no mercado de saúde suplementar, para obterem a Autorização de Funcionamento, deverão atender aos seguintes requisitos:

**I – registro da operadora; e**

**II – registro de produto.**

Parágrafo único. A autorização para funcionamento será publicada e noticiada à interessada através de ofício da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE, após conclusão do registro de produto.

E, o art. 18, da RN-ANS nº 124/2006, dispõe sobre a aplicação de sanção à operadora em situação irregular:

Art. 18. Exercer a atividade de operadora de plano privado de assistência à saúde, sem autorização da ANS:

**Sanção – multa diária no valor de R\$ 10.000,00.**



Finalmente, sobre o registro dos produtos na ANS, diz o art. 3º, do Decreto Federal 3.327/2000:

*Art. 3º Compete à ANS:*

*(...)*

*XII - estabelecer normas para registro dos produtos definidos no inciso I e § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998; [grifos nossos]*

Portanto, está claro que a empresa SAME, vem, há muito tempo, atuando no mercado de consumo como operadora de plano privado de assistência à saúde, sem o atendimento dos requisitos mínimos necessários para tanto.

Por se tratar de serviço público que é delegado à iniciativa privada, a empresa deve, obrigatoriamente, atender os requisitos e normas estabelecidas pela Agência Reguladora respectiva – ANS -, para atuar no âmbito da saúde complementar.

Os contratos de prestação de serviços, aliados à publicidade dos serviços e produtos, não deixam dúvida de que a requerida exerceu, e provavelmente ainda exerce, verdadeira atividade de operadora de plano de saúde.

Apesar de operar no mercado, por meio do sistema de "Cartão Desconto", onde o beneficiário paga um valor (taxa de adesão, anuidade ou mensalidade) para o recebimento de um cartão de identificação, para pagar, com desconto, consultas ou outros serviços médicos, tal procedimento pela requerida não desnatura ou descaracteriza essa atividade como sendo de operadora de plano de saúde, em razão da presença de seus elementos na contratação dos serviços (assistência médico-hospitalares, beneficiários e rede prestadora, riscos de cobertura, mecanismo de regulação, limitação de utilização e exclusões de cobertura).

Em casos desse jaez, a jurisprudência tem firmado o mesmo entendimento, conforme se observa pela recente decisão do Eg. Superior Tribunal de Justiça:

*"RECURSO ESPECIAL Nº 1.372.898 - RJ (2013/0067401-0)*

*RELATOR : MINISTRO HUMBERTO MARTINS*

*RECORRENTE : HO REDE DE SERVIÇOS LTDA*

*ADVOGADOS : VITORINO GOMES DE OLIVEIRA E OUTRO(S)*

*ANDRÉ LUIZ MARANHÃO*

*JEFERSON HENRIQUE COSTA*

*RECORRIDO : AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS*

*REPR. POR : PROCURADORIA-GERAL FEDERAL*

*PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. NECESSIDADE DE REVOLVIMENTO DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. SÚMULA 7/STJ. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO.*

*DECISÃO*

*Vistos.*

*Cuida-se de recurso especial interposto por HO REDE DE SERVIÇOS LTDA., com fundamento no art. 105, inciso III, alínea "a", da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal Regional Federal da 2ª Região.*

*A ementa do julgado guarda os seguintes termos (fl. 462, e-STJ):*

*"ADMINISTRATIVO. REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PRODUTOS OU SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE POR MEIO DE DESCONTOS. OBRIGATORIEDADE DE REGISTRO.*



*I - As empresas que administram produtos ou serviços de assistência à saúde vinculados a descontos ou similares, possuindo ou não rede própria, credenciada, conveniada, contratada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicas deverão, obrigatoriamente, ser registradas junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS (RN nº 25/2003).*

*II - Remessa e apelação providas."*

*Embargos de declaração rejeitados (fls. 548/555, e-STJ).*

*Aduz, no mérito, que o acórdão estadual contrariou as disposições contidas no art. 1º da Lei n. 9.656/98.*

*Alega, em síntese, que "(...)seja reformada a decisão no acórdão prolatado pelo Tribunal Regional Federal da 2ª Região, reconhecendo que a operação de comercialização de cartões de descontos não se subsume aos auspícios da mencionada legislação ordinária (...)." (fl. 785, e-STJ)*

*Requer, por fim, que "(...) não pode a Recorrente ser enquadrada como empresa operadora de Plano de Saúde, não estando suas atividades afetas a Lei 9.656/98". (fl.778, e-STJ)*

*Apresentadas as contrarrazões (fls. 793/804, e-STJ), sobreveio o juízo de admissibilidade positivo da instância de origem (fl. 1611, e-STJ).*

*É, no essencial, o relatório.*

*DA INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ*

*Da análise das razões do acórdão recorrido, observa-se que este delineou a controvérsia dentro do universo fático-comprobatório. Caso em que não há como aferir eventual violação dos dispositivos infraconstitucionais alegados sem que se abram as provas ao reexame.*

*É o que se infere do seguinte excerto do voto condutor do acórdão recorrido (fl. 462, e-STJ):*

*" (...)*

*Na hipótese vertente, ao analisar a finalidade da empresa recorrida, através do Contrato de Prestação de Serviços, percebe-se que a mesma trabalha com o fornecimento de descontos para aqueles que aderirem à proposta de adesão, sendo de sua responsabilidade apenas os serviços de seleção, elaboração e manutenção de guia de produtos e serviços, incluindo a área de saúde. Tem-se, assim, que a parte autora é responsável pela operacionalização de descontos pelas empresas junto aos consumidores aderentes, por meio de contratos de parceria firmados com os prestadores, incluindo os serviços de assistência à saúde. Tal fato é constatado claramente da leitura do objetivo principal do Contrato de Prestação de Serviços, o qual é materializado através de um Plano de Proteção Familiar, onde são oferecidos "serviços de seleção, elaboração e manutenção de guia de produtos e serviços, para uso do participante e seus dependentes/beneficiários, às expensas destes, com benefício de descontos, inexistindo atendimento gratuito ou coberto pela contratada; o guia de produtos e serviços conterà os convênios celebrados entre a contratada e terceiros conveniados (profissionais e/ou entidades) que atuem em diversas áreas de atividade humana".*

*Encontrada a finalidade da empresa recorrida, resta-nos apreciar a necessidade ou não -de seu registro perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.*

*(...)*

*Além do mais, a finalidade primordial da parte autora, consubstanciada no fornecimento do Plano de Proteção Familiar, impõe seu registro e submissão junto a Agência Nacional de Saúde - ANS, já que presta serviço de assistência à saúde, ainda que indiretamente."*

*A pretensão de simples reexame de provas, além de escapar da função constitucional deste Tribunal, encontra óbice na Súmula 7 do STJ, cuja incidência é indubitosa no caso sob exame.*





*O exame do arcabouço fático-probatório deduzido nos autos é defeso a este Superior Tribunal, uma vez que lhe é vedado atuar como terceira instância revisora ou tribunal de apelação reiterada (Precedente: AgRg no Ag 1.414.470/BA, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, julgado em 16/2/2012, DJe 23/2/2012).*

*Nesse sentido, a doutrina do ilustre jurista Roberto Rosas:*

*"O exame do recurso especial deve limitar-se à matéria jurídica. A razão dessa diretriz deriva da natureza excepcional dessa postulação, deixando-se às instâncias inferiores o amplo exame da prova. Objetiva-se, assim, impedir que as Cortes Superiores entrem em limites destinados a outros graus. Em verdade, as postulações são apreciadas amplamente em primeiro grau, e vão, paulatinamente, sendo restringidas para evitar a abertura em outros graus. Acertadamente, a doutrina e a jurisprudência do Supremo Tribunal abominaram a abertura da prova ao reexame pela Corte Maior. Entretanto, tal orientação propiciou a restrição do recurso extraordinário, e por qualquer referência à prova, não conhece do recurso." (Direito Sumular # Comentários às Súmulas do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, 6ª Edição ampliada e revista, Editora Revista dos Tribunais, p. 305.)*

*No mesmo sentido, precedente da Segunda Turma: "PROCESSO CIVIL - TRIBUTÁRIO - COMPENSAÇÃO - LIMITES - LEI VIGENTE À ÉPOCA DA PROPOSITURA DA DEMANDA - REsp 1164452/MG - ART. 543-C DO CPC - SUFICIÊNCIA DA PRESTAÇÃO JURISDICIONAL - HONORÁRIOS DE ADVOGADO - REVISÃO - IMPOSSIBILIDADE - SÚMULA 7/STJ.*

*(...)*

*2. Inviável o recurso especial se o exame da questão suscitada exige revolvimento de aspectos fáticos-probatórios. Aplicação da Súmula 7/STJ.*

*(...)*

*5. Recurso especial da Fazenda Nacional provido."*

*(REsp 1.269.171/DF, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 4/4/2013, DJe 19/4/2013.)*

*Ante o exposto, com fundamento no art. 557, caput, do Código de Processo Civil, não conheço do recurso especial.*

*Publique-se. Intimem-se.*

*Brasília (DF), 29 de setembro de 2015.*

*MINISTRO HUMBERTO MARTINS*

*Relator*

*(Ministro HUMBERTO MARTINS, 02/10/2015)"*

Conclui-se, pois, que a prestação de serviços de assistência médica, por meio de "Cartão Desconto", sem registro e autorização da ANS, nada mais é do que uma forma escusa que a requerida encontrou para desempenhar atividade, com o escopo de cobrar "mensalidades" mais baratas – embutidas nas taxas de serviços funerários - e, ao mesmo tempo, não se sujeitar às normas relativas às atividades de assistência suplementar à saúde.

De outro vértice, é preciso também frisar, que outros tipos de serviços/benefícios prestados pela requerida aos contratantes/beneficiários, como plano de auxílio funeral e tratamento odontológico, não afastam o exercício de atividade típica de operadora de plano de saúde.

Isto porque, a Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde (Lei 9.656/98), não veda a execução de outras atividades, e sim impõe que a atividade abrangida pela lei seja exercida por pessoa jurídica independente a ser constituída [grifo nosso]:

*Art. 34. As pessoas jurídicas que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei deverão, na forma e o no prazo definidos pela ANS, constituir pessoas jurídicas independentes, com ou sem fins lucrativos,*



*especificamente para operar planos privados de assistência à saúde, na forma da legislação em vigor e em especial desta Lei e de seus regulamentos.*

Pelo dispositivo acima transcrito, denota-se que a requerida não precisaria atuar exclusivamente na atividade de operadora de plano privado de saúde, mas, para atuar, deveria necessariamente ter constituído pessoa jurídica própria com essa única finalidade.

Assim agindo, na condição de fornecedora de produtos e serviços, a requerida tanto realiza práticas abusivas, como promove publicidade enganosa, em prejuízo de consumidores no mercado, pois comercializou e ainda comercializa, serviços e produtos de plano privado de assistência à saúde, sem registro e autorização da ANS.

## **2.1. Da Publicidade Enganosa.**

Dispõe o art. 6º, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor:

**"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".***

A respeito da publicidade enganosa, reza o art. 37, § 1º, da Lei 8.078/90:

**Art. 37. É proibida toda *publicidade enganosa* ou abusiva.**

**§ 1º É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.**

Ao promover propaganda de produtos e serviços típicos de plano de saúde, notadamente com omissão da falta de registro e autorização da ANS, a requerida acaba por praticar **publicidade enganosa**, vez que faz o consumidor acreditar se tratar de um plano privado de assistência à saúde, quando na verdade, não o é.

Ademais, sem o registro na ANS, não há como o consumidor saber se a empresa é confiável; se seus serviços são de qualidade; e ainda, como a empresa não possui registro na ANS, não há como o consumidor consultar se há reclamações contra a empresa no site da ANS, bem como fazer reclamações junto a Agência Reguladora.

O fornecedor do produto ou serviço, no momento em que opta por qualquer uma das formas de publicidade à sua disposição, está sujeito a uma série de normas que regulam cogentemente seu comportamento na difusão do produto ou serviço, visando proteger o consumidor, destinatário da mensagem publicitária, considerado parte vulnerável na relação de consumo, e a manutenção do equilíbrio entre as partes.

Tanto é assim, que o art. 30, do Código de Defesa do Consumidor, dispõe que, **"Toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado."**



Destarte, ainda que no atual contrato de adesão não constem serviços e produtos típicos de atividade de operadora de plano de saúde, sua publicidade integra o contrato e obriga a requerida como fornecedora.

Segundo o princípio da transparência da mensagem publicitária (art. 36, parágrafo único, do CDC): a publicidade deve conter todas as informações suficientes para a formação do discernimento do consumidor. Neste prisma, a transparência liga-se ao princípio da veracidade, na medida em que a fundamentação da publicidade deve guardar relação com a mensagem veiculada.

Isto quer dizer, que a oferta ao público consumidor há que ser feita com observância de preceptivos legais, disso decorrendo que o comportamento transgressivo e, portanto, ilegal, consuma-se com simples anúncio do produto ou serviço, desde que desacompanhado das informações consideradas essenciais.

Além da penalidade administrativa, a publicidade enganosa ou abusiva imputa ao fornecedor/anunciante, responsabilidade penal, constituindo os crimes previstos nos arts. 63, 66 a 68, do CDC, por exemplo.

A publicidade enganosa vicia a vontade do consumidor, que, iludido, acaba adquirindo produto ou serviço em desconformidade com o pretendido. A falsidade está diretamente ligada ao erro, numa relação de causalidade. Com relação à enganiosidade por omissão, é de se ressaltar que para a sua caracterização o dado omitido tem que ser essencial, ou seja, ser indispensável para a concretização do negócio jurídico, ser desconhecido do consumidor, justamente o que acontece quando os consumidores se dirigem à empresa SAME, pensando estarem contratando plano privado de assistência à saúde, sob as garantias das normas relativas às atividades de assistência suplementar à saúde, quando na verdade não estão, pois a empresa sequer possui registro e autorização da ANS, e licença municipal, para operar no mercado.

Sobre a necessidade de clareza e precisão das ofertas publicitárias, já decidiu o Tribunal de Justiça de Santa Catarina:

*AÇÃO CIVIL PÚBLICA – MINISTÉRIO PÚBLICO – LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM – RECHAÇADA – PUBLICIDADE ENGANOSA – INTELIGÊNCIA DO ART. 37 DA LEI N. 8.078/90 – ATO DECISÓRIO COMPOSITIVO DA LIDE CONFIRMADO – APELO INACOLHIDO. " A veiculação de propaganda enganosa, capaz de ocasionar danos à sociedade, autoriza o órgão ministerial a ajuizar ação civil pública, por envolver interesses difusos e coletivos resguardados pelo Código de Defesa do Consumidor, não se tratando, pois, de hipóteses de interesses afetos a determinados grupos de pessoas" (TAMG, 4ª CCv, Acv 192.400-7-Capital. Juiz Ferreira Esteves, j. 7.6.95). A oferta publicitária deve ser clara e precisa, evitando a possibilidade de induzir o consumidor a equívoco. Não se mostra como tal, aquela que divulga garantia ampliada, enquanto pequeno asterisco, com letras em tamanho limitado, reduz o fato divulgado. (TJSC, Ação Cível 97.009259-8, Relator: Des. Francisco Oliveira Filho. Decisão: 19/10/2000) [grifo nosso]*

## **2.2. Das Cláusulas Abusivas do Contrato – Nulidade de Pleno Direito.**

Sobre práticas abusivas pelo fornecedor de produtos e serviços, dispõe o art. 39, inciso VIII, da Lei 8.078/90, que:

*Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas:*



(...)

**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);**

(...)” [grifo nosso]

Por conseguinte, as cláusulas do contrato de adesão de prestação de serviços firmados entre a requerida e os consumidores, referentes a assistência à saúde – declinadas no tópico 1, desta petição inicial - são **nulas de pleno direito**, em razão de estabelecerem obrigações abusivas, incompatíveis com a boa-fé, e por estarem em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor (p. ex: arts. 1º, 4º, 6º e 7º, do CDC) - [grifo nosso].

As obrigações das cláusulas do contrato são abusivas, porque restringem benefícios e garantias que o consumidor normalmente teria se acaso tivesse contratado uma operadora de plano privado de saúde, com registro e autorização da ANS.

Ao firmar o contrato de adesão com a requerida, o consumidor é levado a acreditar que está realizando a contratação de um plano de saúde privado, com todos os benefícios e garantias, previstos nas normas de assistência suplementar à saúde, inclusive quanto a regular fiscalização pela Agência Reguladora, até porque não consta informação nenhuma no pacto sobre a falta de registro e autorização da ANS, para a requerida exercer tal atividade.

Nesse sentido, reza o art. 51, incisos IV e XV, do Código de Defesa do Consumidor:

*Art. 51. São **nulas de pleno direito**, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:*

(...)

*IV - estabeleçam **obrigações** consideradas iníquas, **abusivas**, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam **incompatíveis com a boa-fé** ou a equidade;*

(...)

*XV - **estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor;***

(...)

*§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:*

*I - ofende os princípios fundamentais do sistema jurídico a que pertence;*

*II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;*

*III - se mostra excessivamente onerosa para o consumidor, considerando-se a natureza e conteúdo do contrato, o interesse das partes e outras circunstâncias peculiares ao caso.*

(...) [grifo nosso]

A respeito do inciso IV, do art. 51, do CDC, ensina a doutrina<sup>15</sup>, que:

*"O inc. IV, do art. 51 combinado com o § 1º deste mesmo artigo constitui, no sistema do CDC, a 'cláusula geral' proibitória da utilização de cláusulas abusivas nos contratos de consumo. O inc. IV, de nítida inspiração no art. 9º da lei especial alemã de 1976 (hoje incorporado ao § 307 do BGB reformado, com o mesmo texto), proíbe de*

15 Cláudia Lima Marques, Antônio Herman V. Benjamin, Bruno Miragem, em COMENTÁRIOS AO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, Editora: Revista dos Tribunais, 4ª Edição, São Paulo-SP/2013, págs. 1.119-1.120, e 1.125-1.126.



*maneira geral todas as disposições que 'estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade'. As expressões utilizadas, boa-fé, e equidade, são amplas e subjetivas por natureza, deixando larga margem de ação ao juiz; caberá, portanto, ao Poder Judiciário brasileiro concretizar através desta norma geral, escondida no inc. IV do art. 51, a almejada justiça e equidade contratual. Segundo renomados autores, o CDC, ao coibir a quebra da equivalência contratual e ao considerar abusivas as cláusulas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, está a resgatar a figura da lesão enorme e a exigir um dado objetivo de equilíbrio entre as prestações. Parece-nos que a norma do inc. IV do art. 51, do CDC, com a abrangência que possui e que é completada pelo disposto no § 1º do mesmo art. 51, é verdadeira norma geral proibitiva de todos os tipos de abusos contratuais, mesmo aqueles já previstos exemplificativamente nos outros incisos do art. 51.*

*A boa técnica legislativa ordenaria que norma tão importante e ampla estivesse contida em artigo próprio e não escondida, talvez por medo do veto, em uma lista de quinze incisos. Mas, seja como for, a cláusula geral da boa-fé, da equidade e do equilíbrio nas relações contratuais está presente no sistema do CDC, representando uma das mais importantes inovações introduzidas por esta lei no direito contratual brasileiro. Segundo o inc. IV do art. 51, são nulas as cláusulas que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, 'que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada', ou seja, incompatíveis com a boa-fé ou a equidade'. Três são, portanto, os parâmetros: 1) o conhecido princípio da 'boa-fé', de inspiração alemã (§ 242do BGB), grande ausente no Código Civil brasileiro de 1916, que, agora, após os esforços da jurisprudência e da doutrina, encontra-se positivado no sistema jurídico brasileiro; 2) a 'equidade', significando aqui a necessidade do chamado equilíbrio contratual (na expressão de Raiser, Vertragsgerechtigkeit) do que a inspiração inglesa da decisão caso a caso na falta de previsão legal anterior, uma vez que as normas do próprio CDC, nos seus artigos iniciais, básicos, já instituem linhas mestras para este equilíbrio; 3) a noção de 'vantagem exagerada', que vem complementada no § 1º do art. 51, o qual institui alguns casos de vantagem exagerada, nitidamente inspirados na alínea 2, do § 9º da Lei alemã de 1976, hoje alínea 2, do § 307, do BGB reformado."*

E, sobre o inciso XV, do mesmo dispositivo legal:

*"Dispõe o inc. XV que serão consideradas nulas todas as outras cláusulas não previstas na lista do art. 51, mas que 'estejam em desacordo com o sistema de proteção do consumidor'. Demonstra bem o espírito exemplificativo da lista, a ser completada pela ação da doutrina e da jurisprudência."*

Destarte, considerando que as cláusulas do contrato de prestação de serviços, firmados entre a requerida e os consumidores, relativamente à assistência à saúde, são abusivas, devem elas serem declaradas nulas pelo Poder Judiciário.

### **2.3. Do Dano Coletivo.**

A reparação do dano moral difuso, consagrada no ordenamento jurídico brasileiro no artigo 5º, inciso X da Constituição da República, é também prevista pela Lei n.º 7.347/85 (Lei de Ação Civil Pública), em seu artigo 21, combinado com artigo 81, parágrafo único e incisos, e artigo 6º, inciso VI, da Lei 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

**"Art. 21** Aplicam-se à defesa dos direitos e interesses difusos, coletivos e individuais, no que for cabível, os dispositivos do Título III da lei que instituiu o Código de Defesa do Consumidor".

**"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”.*

**Art. 6º São direitos básicos do consumidor:**

*(...)*

**VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;**

Na hipótese dos autos, a conduta da requerida é particularmente reprovável ao se valer da condição manifestamente hipossuficiente dos consumidores a fim de auferir lucros a revelia dos preceitos legais e constitucionais, que deveriam ser aplicados às relações negociais que regem suas atividades, como fornecedora de produtos/serviços.

Conforme já dito alhures, o Código de Defesa do Consumidor, nos termos de seu art. 51, IV e XV, estabelece serem “*nulas de pleno direito as cláusulas contratuais que permitem ao fornecedor estabelecer obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com o princípio da boa-fé ou equidade, ou ainda, que estejam em desacordo com o sistema de proteção ao consumidor.*”

Nesse contexto, a publicidade ou comercialização de serviços/produtos típicos de plano privado de saúde pela requerida, representa **inaceitável lesão coletiva aos valores de confiança e boa-fé objetiva, norteadores das relações de consumo**, haja vista a falta de registro e autorização da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar -, para o seu funcionamento como operadora de plano de saúde.

Ademais, é preciso sublinhar que o caso em apreço não configura um dano de índole individual ou casuístico, e sim lesão a uma coletividade de indivíduos vulneráveis (consumidores) atingidos pela abusividade de cláusula do contrato de adesão.

Por este motivo, é que atualmente é amplamente vislumbrada a questão do “dano moral coletivo” e a possibilidade de sua reparação:

***“Consiste o dano moral coletivo na injusta lesão da esfera moral de uma dada comunidade, ou seja, na violação antijurídica de um determinado círculo de valores coletivos. Quando se fala em dano moral coletivo, está-se fazendo menção ao fato de que o patrimônio valorativo de uma certa comunidade (maior ou menor), idealmente considerado, foi agredido de maneira absolutamente injustificável do ponto de vista jurídico. Tal como se dá na seara do dano moral individual, aqui também não há que se cogitar de prova da culpa, devendo-se responsabilizar o agente pelo simples fato da violação (damnum in re ipsa)”. (Revista Consultor Jurídico - <http://conjur.estadao.com.br>, 25/02/2004, in Coletividade também pode ser vítima de dano moral).***

***“Acertadamente, a norma deixou consignado que a prevenção e a reparação dos danos não dizem respeito apenas aos direitos dos consumidores individuais, mas também aos coletivos e aos difusos...” (RIZZATO NUNES***



in "Comentários ao Código de Defesa do Consumidor", Saraiva, 2ª ed., 2005, p.129)

No presente caso, por não possuir o prévio registro e autorização na ANS para funcionar como operadora de plano privado de saúde, e além disso, por não fazer constar essa importante observação no contrato de adesão, a requerida causou lesão aos valores da boa-fé objetiva, da lealdade e correção, tirando vantagem para si em detrimento da parte contratante vulnerável, o contrante ou potencial contratante/consumidor.

Portanto, não se trata de uma ação ilegal isolada, incapaz de gerar abalo moral ao indivíduo, mas de **um conjunto de repetitivas ações abusivas que, analisadas como um todo, acarretam o dano moral de índole coletiva, que deve ser reparado em atenção à função social-moralizadora da responsabilidade civil, sob pena de dar guarida à ilegalidade e à continuidade de práticas antijurídicas.**

Diante do exposto, inquestionável se afigura a ofensa ao patrimônio moral da sociedade.

Quanto ao valor a ser atribuído a título de danos morais, este deve situar-se em patamar suficiente para inibir a continuação do ilícito.

Dessa forma, verifica-se a necessidade de atribuir o *quantum* que considere o potencial econômico da empresa requerida, a gravidade de sua conduta, bem como o impacto que esta causa na sociedade sob pena de cancelar e estimular o comportamento ora combatido.

Diante da gravidade da conduta ilícita e de todos os seus impactos, considerando não somente o potencial econômico da requerida, mas como também a extensão dos danos que causaram, bem como a imensurável quantidade de indivíduos lesados, deve ser fixado no **valor mínimo de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) à título de indenização por dano moral coletivo**, que deverá ser recolhido ao Fundo Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor de Umuarama, instituído pela Lei Municipal nº 2.301/2000, nos termos artigo 5º, X da Constituição Federal; arts. 13 e 21 da Lei nº 7.347/85, e art. 6º, inciso VI, da Lei nº 8.078/90.

### 3. DA MEDIDA LIMINAR DA CONTRAPROPAGANDA.

Não basta, porém, a simples condenação da requerida ao pagamento da indenização pelo dano moral já concretizado.

É preciso que, a par disso, seja ela obrigada a, em **contrapropaganda**, tornar pública a verdade, ou seja, divulgar às suas expensas, nas mesmas formas, frequência, dimensão e nos mesmos veículos de comunicação, local e espaço da publicidade enganosa (site da empresa, facebook, jornais, rádios, e etc.), que desempenhava atividades de operadora de plano privado de assistência à saúde, sem registro e autorização da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar -, bem como sem licença municipal para tal atividade, oferecendo e comercializando produtos e serviços médico-hospitalares, sem os benefícios e garantias das normas relativas às atividades de assistência suplementar de saúde, especialmente as previstas na Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), e que tal informação, foi omitida pela empresa nas propagandas, anúncios publicitários e contratos de prestação de serviços, mas que, doravante, irá se abster de desempenhar tal atividade, enquanto não obtiver registro e autorização da ANS.



Cuida-se de providência destinada a *"lavar" a informação inadequada da percepção do consumidor, restaurando, dessa forma, a realidade dos fatos*<sup>16</sup>.

Sem tal medida, o efeito enganoso da publicidade veiculada subsistirá, mesmo que já cessada a divulgação dela, de tal modo a continuar viciando a escolha do consumidor quanto ao plano de saúde de sua preferência, com sério risco de prejuízo ao seu patrimônio, ideal e econômico.

O objetivo pretendido somente será alcançado se, às expensas da requerida, a verdade for divulgada nos mesmos veículos de comunicação em que foram estampados a publicidade enganosa, observando-se, no que se refere a duração, espaço e local, as mesmas características antes empregadas na mensagem feita com infração à lei.

Sobre o respaldo legal da medida ora alvitrada, considere-se que é direito básico do consumidor não só a reparação de danos, mas também a efetiva prevenção de sua ocorrência (art. 6º, VI, do CDC). Inolvidável, demais disso, a disposição contida no art. 4º da Lei nº 7.347/85, no sentido do cabimento de ação civil pública tendente a evitar o dano ao consumidor.

De outra parte, a imposição de contrapropaganda está expressamente prevista no art. 60, "caput" e § 1º, do CDC, "in verbis":

***"Art. 60 - A imposição de contrapropaganda será cominada quando o fornecedor incorrer na prática de publicidade enganosa ou abusiva, nos termos do art. 36 e seus parágrafos, sempre às expensas do infrator.***

***"§ 1º - A contrapropaganda será divulgada pelo responsável da mesma forma, frequência e dimensão e, preferencialmente, no mesmo veículo, local, espaço e horário, de forma capaz de desfazer o malefício da publicidade enganosa ou abusiva".***

Impõe-se, no caso presente, no que se refere à postulada contrapropaganda, a concessão de medida liminar, nos termos do art. 12 da Lei nº 7.347, de 24.07.1985.

Estão perfeitamente caracterizados os pressupostos para a sua concessão, quais sejam, o "fumus boni juris" e o "periculum in mora".

O "fumus boni juris", caracteriza-se pelo direito básico do consumidor à efetiva prevenção de danos que lhes possam ser causados concretamente em razão da veiculação da publicidade enganosa, como é o caso aqui questionado.

Não há como negar, de outra parte, o "periculum in mora". Sem dúvida, não é razoável exigir-se que toda a coletividade permaneça, até o final da demanda, sem saber da verdade, acreditando que a requerida SAME, comercializava e comercializa plano privado de assistência à saúde, com os mesmos benefícios e garantias de operadora, com registro e autorização na ANS e, assim, permanecer enganada pela publicidade veiculada e contratando os mesmos serviços com a requerida. Urge, portanto, que se inibam, o quanto antes, os malefícios que os anúncios questionados ainda são suscetíveis de causar aos consumidores.

Sabe-se, que as batalhas judiciais não são resolvidas em curto prazo, não obstante o empenho do judiciário, o que soma em favor da adoção de medida liminar

---

16 Benjamin, Antônio Herman de Vasconcelos, CÓDIGO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR COMENTADO PELOS AUTORES DO ANTEPROJETO, Editora Forense Universitária, Rio de Janeiro-RJ/2005, pág. 357, nota 23.





tendente a evitar prejuízos que, polvilhados, dificilmente seriam reparados no futuro.

Imprescindível, portanto, a concessão de liminar, de sorte a se proteger os consumidores até definitivo julgamento da lide.

Insta, mais, seja a medida liminar concedida "inaudita altera pars", porquanto da demora da oitiva das partes adversas resultará, certamente, prejuízo à efetiva eficácia da atividade jurisdicional.

#### **4. DA MEDIDA LIMINAR DE TUTELA ANTECIPADA.**

A concessão da tutela antecipada constitui-se em ferramenta de extrema necessidade nesta demanda, exigindo, para tanto, a presença de dois requisitos essenciais: *prova inequívoca dos fatos alegados* e *verossimilhança da alegação*.

A Lei nº 8.952/94, introduziu no Código de Processo Civil, uma forma de antecipação da tutela, isto é, a antecipação dos efeitos da futura sentença de procedência. Os artigos 273 e 461, do referido *códex*, demonstram tal medida:

*"Art. 273. O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e:*  
*I - haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação;*  
*II - fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu. (...)*

*"Art. 461. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou, se procedente o pedido, determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento."*

Da mesma forma, o Código de Defesa do Consumidor, dispõe sobre a tutela antecipada:

*"Art. 84. Na ação que tenha por objeto o cumprimento da obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.*  
*(...)*  
*§ 3º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, citado o réu."*

Trata-se, como se vê, 'de realização imediata do direito', pois dá ao autor o bem da vida por ele pretendido, possibilitando a efetividade da prestação jurisdicional. Com a possibilidade de antecipação da tutela, presente prova inequívoca e convencido o Juiz da verossimilhança do alegado, a prestação jurisdicional poderá ser adiantada sempre que haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação ou, ainda, quando fique caracterizado abuso no direito de defesa, de regra mediante expedientes meramente protelatórios à conclusão do processo.

Os dois critérios gerais eleitos pelo legislador para a antecipação de tutela são, portanto, como dispõe a lei processual: *prova inequívoca e verossimilhança do alegado*.



Comentando esses requisitos, o Juiz Federal Teori Albino Zavascki, atualmente Ministro do Supremo Tribunal Federal, ponderou que:

*"Atento, certamente, à gravidade do ato que gera restrição a direitos fundamentais, estabeleceu o legislador, como pressupostos genéricos indispensáveis a qualquer das espécies de antecipação da tutela, que haja **(a) prova inequívoca e (b) verossimilhança da alegação**. O *fumus boni iuris* deverá estar, portanto, especialmente qualificado.: exige-se que os fatos, examinados com base na prova já carreada, possam ser tidos como certos. Em outras palavras: diferentemente do que ocorre no processo cautelar (onde há juízo de plausibilidade quanto ao direito e de probabilidade quanto aos fatos alegados), a **antecipação da tutela de mérito supõe verossimilhança quanto ao fundamento de direito, que decorre de (relativa) certeza quanto à verdade dos fatos**. Sob esse aspecto, não há como deixar de identificar os pressupostos da antecipação da tutela de mérito, do art. 273, com os da liminar em mandado de segurança. nos dois casos, além da relevância dos fundamentos (de direito), supõe-se provada nos autos a matéria fática: (...) **Assim, o que a lei exige não é, certamente, prova de verdade absoluta, que sempre será relativa, mesmo quando concluída a instrução, mas uma prova robusta, que, embora no âmbito de cognição sumária, aproxime, em segura medida, o juízo de probabilidade do juízo de verdade**"(Antecipação da Tutela, editora Saraiva, São Paulo, 1997, fls. 75-76, destacamos).*

O conceituado processualista mineiro José Eduardo Carreira Alvim, ao examinar o juízo de delibação empreendido pelo magistrado frente a verossimilhança dos fatos por ele apreciados, assim disserta:

*"A constatação da verossimilhança e demais condições que autorizam a antecipação da tutela dependerá, sempre, de um juízo de delibação, nos moldes análogos ao formulado para fins de verificação dos pressupostos da medida liminar em feitos cautelares ou mandamentais. Esse juízo consiste em valorar os fatos e o direito, certificando-se da probabilidade de êxito na causa, no que pode influir a natureza do fato, a espécie de prova (prova pré-constituída), e a própria orientação jurisprudencial, notadamente a sumulada. Esse juízo de delibação pode ter lugar *prima facie* e *inaudita altera parte*, em face da natureza do dano temido, ou num momento posterior, como, por exemplo, após a contestação, como acontece com a liminar no mandado de segurança, em que pode ser deixada para depois. das informações. Essa possibilidade vem sendo pacificamente reconhecida pelos tribunais." (Código de Processo Civil Reformado, editora Del Rey, 2ª edição, Belo Horizonte,. 1995, pp. 103/105).*

Na ação civil pública, a possibilidade de antecipação de tutela ganha relevo na medida em que com este instrumento processual visa-se a tutela de interesses difusos, coletivos e coletivos *lato sensu*, bens de vida para toda a sociedade, como no presente caso.

Neste sentido, tem-se pronunciado a doutrina de Nelson Nery Júnior e Rosa Maria Andrade Néry, em seu *Código de Processo Civil Comentado*, "o juiz pode conceder a antecipação da tutela de mérito, de cunho satisfativo, sempre que presentes os pressupostos legais. A tutela antecipatória pode ser concedida quer nas ações de conhecimento, cautelares e de execução, inclusive de obrigação de fazer. Ver Cornent. CPC 273, 461, § 3º e CDC 84, § 3º" (3ª edição, revista e ampliada, Revista dos Tribunais, 1997, p. 1.149).



No caso ora posto *sub judice*, todos os requisitos exigidos pela lei processual para o deferimento da tutela antecipada encontram-se reunidos, senão vejamos.

A verossimilhança da alegação decorre da própria certeza relativa aos fatos, comprovados por prova robusta presente nos autos de inquérito civil, que instrui a presente ação.

A plausibilidade do alegado e o *fumus boni iuris*, são mais do que contundentes em face de tudo quanto foi exposto e provado nesta exordial, notadamente pelos precedentes jurisprudenciais sobre a matéria em exame, figurando clara a ilegalidade de violação das disposições da Lei nº 9.656/98, pela requerida SAME, em razão do exercício de atividade de operadora de plano de saúde, sem registro e autorização da ANS.

Cumprido frisar, que a própria decisão da ANS de imposição da pena de multa à requerida, em sede administrativa, e a sentença de improcedência da ação declaratória de nulidade do respectivo Auto de Infração pela Justiça Federal, revelam que os contratos de adesão firmados pelas partes são em tudo assemelhados a contratos de plano de saúde, de natureza securitária.

Junta-se a isso, os processos administrativos também instaurados pelo PROCON por reclamações de consumidores, e as ações individuais de indenização junto às Varas Cíveis desta Comarca, referentes a contratos de adesão de prestação de serviços de saúde firmados com a requerida.

Por outro lado, verifica-se que o *periculum in mora*, bem como o receio de dano irreparável ou de difícil reparação, residem na necessidade de se inibir, o quanto antes, que a requerida continue a atuar como operadora de plano de assistência à saúde, sem o devido registro e fiscalização da ANS, pois, do contrário, outros consumidores poderão ter seus direitos violados.

A conduta ilícita da requerida causa indiscutível prejuízo ao consumidor, por não garantir e não se responsabilizar pelos serviços oferecidos, de modo a não se dever aguardar o julgamento definitivo da lide.

Ademais, evita-se, com isso, também o ajuizamento atomizado de diversas demandas com o mesmo objeto e finalidade.

Por isso, impõe-se a liminar do dever jurídico de abstenção da requerida de desempenhar atividades de operadora de plano de assistência à saúde, sem registro e autorização na ANS, bem como de retirar toda a publicidade enganosa sobre os respectivos produtos e serviços, por qualquer meio ou veículo de comunicação, sob pena do pagamento de **multa diária no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)** - equivalente ao dobro da multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), prevista no âmbito administrativo -, em caso de injustificado descumprimento da decisão liminar.

## 5. DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS.

Ante o exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, por seu órgão de execução da 5ª Promotoria de Justiça da Comarca de Umuarama, faz os seguintes pedidos e requerimentos:

**5.1.** A autuação desta inicial como Ação Civil Pública de Defesa dos Interesses e Direitos Difusos do Consumidor, com pedidos de liminares em medida cautelar e de tutela de urgência, com aplicação das Leis 7.347/85 e 8.078/90, e das normas do Código de Processo Civil Brasileiro;



**5.2.** A concessão, liminarmente e inaudita altera pars, da medida de tutela de urgência (antecipação dos efeitos da tutela), para o fim de ser determinada à empresa requerida, SAME, a obrigação de não fazer, isto é, que se abstenha de desempenhar atividades de operadora de plano privado de assistência à saúde, firmando contratos de prestação de serviços de saúde com consumidores, sem registro e autorização da ANS, bem como de realizar propaganda/publicidade sobre a oferta dos respectivos produtos e serviços médico-hospitalares, por meio da internet (no site da empresa, facebook, e etc.) e por outros meios físicos de difusão/comunicação como, por exemplo, folhetos/panfletos, folders, cartazes, banners, autdoors, escritas ou pinturas em muros e fachadas de prédios, jornais, rádio, televisão, e etc., enquanto não houver registro e autorização da ANS, sob pena de imposição de multa diária – *astreintes* -, no valor de **R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)**, sujeita a juros e correção monetária, até o efetivo recolhimento, em caso de descumprimento injustificado da medida de antecipação de tutela, inclusive no caso de apreensão de contratos, materiais impressos de propaganda pelo PROCON como, folhetos/panfletos, folders, banners, cartazes, autdoors, e etc., em locais públicos ou privados como, a sede da empresa requerida ou de outros estabelecimentos comerciais e industriais, com fulcro no art. 273, do CPC, e art. 84, § 3º, do CDC, a ser revertido ao Fundo Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor de Umuarama (Lei nº 2.301/2000), nos termos artigo 5º, X da Constituição Federal; arts. 13 e 21 da Lei n.º 7.347/85 e art. 6º, inciso VI, da Lei n.º 8.078/90;

**5.3.** A concessão, também, liminarmente e inaudita altera pars, da medida cautelar de contrapropaganda, para o fim de ser determinada à requerida a imediate divulgação de contrapropaganda, no sentido de informar ao público que desempenhava atividades de operadora de plano privado de assistência à saúde, sem registro e autorização da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar -, bem como sem licença municipal para tal atividade, oferecendo e comercializando produtos e serviços médico-hospitalares, sem os benefícios e garantias das normas relativas às atividades de assistência suplementar, especialmente as previstas na Lei dos Planos de Saúde (Lei nº 9.656/98), e que tal informação, porém, foi omitida nas propagandas, anúncios publicitários e contratos de prestação de serviços, mas que, doravante, irá se abster de desempenhar tal atividade, enquanto não obtiver registro e autorização da ANS; devendo a dita contrapropaganda ser divulgada, como determina o art. 60, "caput" e § 1º, do CDC, às expensas da requerida, na mesma forma, frequência, dimensão e nos mesmos veículos, local e espaço da publicidade enganosa (site da empresa e outros na internet, facebook, rádios, jornais, televisão, e etc), como medida para anular os efeitos negativos do anúncio, sob pena da imposição de multa diária – *astreintes* -, no **valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)**, sujeita a juros e correção monetária, até o efetivo recolhimento, em caso de descumprimento injustificado da medida, a ser revertido ao Fundo Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor de Umuarama (Lei nº 2.301/2000), nos termos do artigo 5º, X da Constituição Federal; arts. 13 e 21 da Lei n.º 7.347/85 e art. 6º, inciso VI, da Lei n.º 8.078/90;

**5.4.** Seja publicado o edital no órgão oficial do Estado e do Município (art. 94, do CDC), a fim de que eventuais interessados possam intervir no processo como litisconsortes, bem como seja oficiado ao PROCON de Umuarama, requisitando ampla divulgação também do edital pelos outros meios de comunicação local;

**5.5.** Seja dada ciência aos autores das ações individuais em curso com a mesma causa de pedir e pedido desta ação coletiva – por meio de ofício aos outros Juízos Cíveis desta Comarca, solicitando ciência em processos em que a requerida SAME, figure como ré -, especialmente ao Juizado Especial de Pequenas Causas Cíveis (autos de ação declaratória sob o nº 0009134-74.2015.8.16.0173 e de ação de indenização sob o nº 0012455-20.2015.8.16.0173), bem como ao Juízo da 1ª Vara Cível (autos de ação ordinária sob o nº 0003767-06.2014.8.16.0173), para que, se desejarem, requeiram a suspensão das respectivas ações, no prazo de 30 dias, na forma do previsto no art. 104, do CDC, sob a



advertência de que somente serão beneficiados por eventual êxito desta demanda coletiva, no caso de optarem pela suspensão do curso das ações individuais;

**5.6.** Seja a requerida citada, por mandado, na pessoa de seu representante legal, no endereço que consta de sua qualificação, para que, querendo, ofereça resposta, no prazo legal, sob pena de lhes serem aplicados os efeitos da revelia;

**5.7.** No **mérito**, seja a presente demanda julgada procedente, tornando definitivos os efeitos da tutela antecipada requerida, para o fim de: **(a)** declarar a nulidade da **Cláusula 1; Cláusula 2, incisos I e II; Cláusula 6; Cláusula 7, §§ 1º, 2º e 3º; Cláusula 8, §§ 1º, 2º e 3º; Cláusula 9, §§ 1º, 2º e 3º; Cláusula 10; Cláusula 11, incisos I, II, III, e Parágrafo Único; Cláusula 14; Cláusula 16, §§ 1º, 2º, 3º, 4º, e 5º; Cláusula 18, Parágrafo único, e incisos I e II; Cláusula 19, §§ 1º e 2º; e Cláusula 20, incisos I, II, III, IV, e Parágrafo Único**, do contrato juntado às fl. 215 e verso, do inquérito civil; da **Cláusula IV, itens 4.1 e 6.1**, do contrato de fls. 433 e verso, do mesmo inquérito; bem como de outras cláusulas abusivas de outros eventuais contratos de adesão relativamente a prestação de serviços de assistência à saúde, em que a requerida figure como contratada, que vierem a ser comprovadas durante a instrução do processo; **(b)** declarar a enganiosidade de toda a publicidade impugnada; **(c)** condenar a requerida a efetuar contrapropaganda, na forma descrita no subitem 5.3, e sob as mesmas penas nele consignadas, tornando-se, assim, definitivo o provimento postulado no mesmo subitem, caso tenha sido deferida a ordem liminar; **(d)** condenar a requerida a restituir, em dobro, os valores pagos de "mensalidade" pelos consumidores, pelos serviços de saúde, previstos nos contratos como "taxa" de manutenção de serviços de assistência à saúde e/ou funerários (neste último caso, de forma embutida), nos termos do parágrafo único, do art. 42, do CDC; e **(e)** condenar a requerida, com decisão de efeito "erga omnes", com fulcro no art. 6º, VI e VII, e art. 7º, parágrafo único, e art. 37, § 1º, todos do Código de Defesa do Consumidor, a ressarcir os danos morais difusos causados aos consumidores, no **valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, a ser destinado ao Fundo Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor de Umuarama (Lei nº 2.301/2000), nos termos artigo 5º, X da Constituição Federal; arts. 13 e 21 da Lei n.º 7.347/85 e art. 6º, inciso VI, da Lei n.º 8.078/90;

**6.** Seja oficiado à requerida, requisitando a remessa de cópia de um exemplar de todos os contratos de prestação de serviços de assistência à saúde, firmados com consumidores (pessoa física e jurídica), desde a época da constituição da empresa; bem como dos contratos de publicidade firmados com veículos de comunicação e gráficas para impressão de material de propaganda; e ainda, da relação dos profissionais e empresas conveniadas para a prestação de serviços de assistência à saúde, acompanhada de cópia de todos os contratos firmados para a prestação dos serviços aos usuários/contratantes.

**7.** Seja oficiado à ANS, com cópia do atual contrato de prestação de serviços de assistência à saúde pela requerida (fl. 433 e verso), requisitando informar se as disposições de suas cláusulas caracterizam exercício de atividade de operadora de plano de saúde pela requerida, sujeito a prévio registro e autorização da Agência para tal atividade.

**8.** Sejam as intimações quanto aos atos e termos processuais, procedidas na forma do art. 236, § 2º, do Código de Processo Civil, junto a esta 5ª Promotoria de Justiça de Defesa do Consumidor;

**9.** O deferimento de todos os meios probatórios em direito admitidos, especialmente a juntada de novos documentos, o depoimento pessoal da requerida e das testemunhas do rol abaixo e de outras a serem oportunamente arroladas, além de outros que venham a se mostrar relevantes para a cabal comprovação dos fatos;

**10.** A dispensa do pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, à vista do disposto no art. 18, da Lei 7.347/85, e art. 87, do Código de Defesa do Consumidor;



Atribui-se à causa, o valor de R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais).

Umuarama-PR, 20 de novembro de 2015.

**FABIO HIDEKI NAKANISHI**  
Promotor de Justiça

**Rol de Testemunhas:**

**1) Elcir Vianna Filho:** Agente Fiscal da ANS (Matrícula [redacted]): encontrado no Núcleo da Agência do Paraná [redacted] Conjunto [redacted];

**2) Francisco A. M. Oliveira:** Agente Fiscal da ANS (Matrícula [redacted]): encontrado no [redacted]

**3) Tatiana Nozaki Grave:** Chefe da Diretoria de Fiscalização da ANS; encontrada no [redacted] localizada na Alameda D [redacted] 902, Centro, Curitiba-PR, [redacted]

**4) Sandro Gregório da Silva:** brasileiro, [redacted] encontrado na sede da entidade, localizada na [redacted] -PR;

**5) Michelle Franco de Oliveira:** brasileira, do lar, solteira, portadora do R.G. nº [redacted] e CPF [redacted], residente [redacted] 1,

**6) Maria Eurides de Oliveira:** brasileira, portadora do R.G. [redacted] PR, e CPF [redacted] residente na Ru [redacted] (20-428); e

**7) Marcos Aurelio Menegassi:** brasileiro, portador do R.G. nº [redacted], e CPF nº [redacted], residente n [redacted].