



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ
COMARCA DE APUCARANA
1ª VARA CÍVEL DE APUCARANA - PROJUDI
Tv. João Gurgel de Macedo, 100 - V. FORMOSA - Apucarana/PR - CEP: 86.800-710

Autos nº. 0000889-34.2019.8.16.0044

Processo: 0000889-34.2019.8.16.0044

Classe Processual: Ação Civil Pública

Assunto Principal: Práticas Abusivas

Valor da Causa: R\$10.000,00

Autor(s): • MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARANA

Réu(s): • UNIMED APUCARANA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Trata-se de *ação civil pública c/c pedido liminar*, proposta pelo **Ministério Público** em face de **Unimed Apucarana Cooperativa de Trabalho**, explicando, em suma, que foi instaurado Inquérito Civil no dia 08/06/2016, em razão do relatório encaminhado pelo CSMP – Conselho Superior do Ministério Público, por visualizarem cláusulas abusivas e nulas nos contratos da requerida (limitação no atendimento de emergência em 12 horas, durante o período de carência de 180 dias de plano com internamento hospitalar, com base no disposto na Resolução 13/98 CONSU; exclusão de atendimento emergencial nos casos de Cobertura Parcial Temporária, quando há carência de 24 meses por doença preexistente); que a Sra. Fabiana Josemeire de Lima procurou a requerente para relatar negativa de cobertura de despesas de internamento do menor O.R.I.S., sob alegação da requerida de descumprimento do período de carência estabelecido no contrato; que a requerida informou que estava agindo conforme art. 3, I, da Resolução n. 13 da ANS; que, posteriormente, foi instaurado novo procedimento e oficiado a requerida, requisitando informações se os atuais contratos de adesão de plano de saúde são idênticos aos celebrado com a Sra. Fabiana Josemeire de Lima, tendo a requerida confirmado que age de acordo com o que preconiza a Resolução 13 da ANS; que em razão da reticência da requerida em cumprir com o estabelecido na legislação correlatada aos direitos dos consumidores, e diante da abusividade na limitação indevida do atendimento de emergência (pois o requerido se utiliza de um artigo referente a plano ambulatorial para caso de plano com internamento hospitalar de resolução para limitar indevidamente atendimento de urgência e emergência), assim como, diante da abusividade em excluir atendimento emergencial nos casos de Cobertura Parcial Temporária quando há carência de até 24 meses por doença preexistente, ingressou com a presente ação para ver tutelado o direito dos consumidores, com a consequente guarda da Constituição e das leis, notadamente do art. 12, V, da Lei 9656/98, e a observância da Súmula 302 do STJ. Requereu, liminarmente, a suspensão imediata das cláusulas contratuais que restringem a cobertura de atendimento de urgência e emergência, quando ultrapassadas 12 horas de atendimento para os contratos em período de carência; que restringem o atendimento de paciente em situações de urgência e emergência, especialmente quando haja necessidade de internamento ou outro procedimento que não seja eletivo, quando presente a condição de Cobertura Parcial Temporária, em decorrência de doença preexistente. Postulou, ainda, pela publicação de edital no órgão oficial (art. 94 do CDC), para que interessados possam intervir no processo como litisconsorte, sem prejuízo de ampla divulgação



pelos meios de comunicação social por parte dos órgãos de defesa do consumidor; que seja dada ciência aos autores das ações individuais em curso com a mesma causa de pedir e pedido desta ação coletiva para que, se desejarem, requeiram a suspensão das respectivas ações no prazo de 30 dias, na forma do art. 104 do CDC, sob advertência que somente serão beneficiados por eventual êxito desta demanda coletiva, no caso de optarem pela suspensão do curso das ações individuais. Juntou documentos (movs. 1.1/1.6).

Decido.

Para fazer jus à concessão liminar do pedido, compete ao requerente demonstrar, na forma do art. 300, do NCPC **a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.**

Analisando as provas trazidas pelo Ministério Público se verifica, neste momento processual (cognição sumária) a presença de elementos de convicção que recomende tutelar, liminarmente, os interesses da coletividade (consumidores).

Veja que, ao afirmar que a requerida está adotando nos atuais contratos as orientações constantes na Resolução n. 13 da CONSU, e que as cláusulas em comento são abusivas, referidos fatos e fundamentos encontram-se associados com o contido no Inquérito Civil n. 007.16.000911-9, que apurou as alegadas abusividades contratuais, em razão das cláusulas paradigmas dos contratos de planos de saúde, a exemplo da consumidora Fabiana Josemeire de Lima, cuja cláusula 6.1 e ss. *preconiza que o período de carência, em caso de urgência e emergência, será de 24 horas, observadas as limitações de cobertura, equivalente ao módulo ambulatorial, quando em cumprimento de carência contratual ou Cobertura Parcial Temporária, previstas na cláusula específica de urgência e emergência adiante mencionada, e cláusula 8.3 informa que é assegurada a cobertura dos procedimentos de urgência e emergência após 24 horas de vigência do contrato ou da inscrição do beneficiário do plano, ressalvada a limitação de cobertura relativa ao cumprimento de Cobertura Parcial Temporária, para doenças e lesões preexistentes; e estando o beneficiário em cumprimento de CPT para doença preexistente, o atendimento de urgência e emergência referente a essa doença preexistente terá cobertura igual ao da segmentação ambulatorial, limitada as primeiras 12 horas de atendimento, não garantindo cobertura para internação* (mov. 1.3).

Constou dos autos a declaração da requerida de que as cláusulas em comento são reproduzidas em todos os contratos ofertados pela referida Operadora de Plano de Saúde, e que está seguindo as diretrizes da Resolução n. 13/98 do CONSU, notadamente quanto aos arts. 2º e 3º^[1] (movs. 1.5 e 1.6 – vide resposta ao quesito de n. 02).

Aparentemente, a requerida estaria se utilizando de um artigo (vide *caput*, do art. 2º, da Resolução n. 13/98 do CONSU em nota de rodapé), referente a **plano ambulatorial** para caso de **plano com internamento hospitalar**, para limitar atendimento de urgência e emergência (em que a cobertura é limitada até as primeiras 12 horas e, a partir disto, a responsabilidade financeira passa a ser do contratante), enquanto que a Lei n. 9.656/98 não estabelece nenhum



outro requisito, senão apenas o cumprimento do prazo máximo de carência de 24 horas, **sem limitação de tempo de cobertura** para casos de urgência e emergência, mas cuja análise mais aprofundada se deixa para momento posterior.

Em casos como que tais, e ainda que em cognição sumária, não se pode perder de vista que, pelo princípio da prevalência da lei, tais dispositivos (regulamentações do CONSU) não poderiam restringir direitos estabelecidos por norma hierarquicamente superior (Lei 9.656/98, que dispõe sobre planos e seguros privados de assistência à saúde), posto que, através da norma inserta no art. 12, II e V da Lei 9.656/98, garante-se aos contratantes cobertura obrigatória e irrestrita de internações hospitalares em situações de urgência e emergência, mesmo que durante o período de carência contratual.

Some-se, ainda, ao contido no art. 35-C, da Lei 9.656/98, que preconiza ser obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência, notadamente quando implicar risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, quando atestado pelo médico.

A exclusão de atendimento emergencial nos casos de Cobertura Parcial Temporária (CPT), em decorrência de doenças preexistentes, durante a vigência de prazo de carência de contrato, também apresenta aparente abusividade, já que, nas palavras do requerente, (...) *pode haver exclusão de cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados diretamente à doenças ou lesões preexistentes (...)*.

Como o atendimento de emergência, aparentemente, não está sujeito a prazo de carência ou exclusão de cobertura, a considerar, em caso hipotético, a gravidade do quadro clínico, não se permitiria tal limitação, salvo em caso de procedimento eletivo (que se trata de procedimento médico programado, ou seja, quando não é considerado de urgência e emergência), situação da qual não estaria sendo observado pela requerida, conforme constou do inquérito elencado na exordial.

Além disso, como indicado na inicial, a Súmula 302 do STJ preceitua que: *É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.*

No que concerne ao segundo requisito, que é o justificado receio de ineficácia do provimento final, do mesmo modo, é patente, posto que com a manutenção das contratações na forma ofertada pela requerida, poderá ocasionar danos irreparáveis na esfera consumerista, em grande escala, de modo que, constituindo a saúde direito fundamental, assegurado por normas constitucionais de aplicação imediata, assim deve ser observado.

Da ciência dos autores das ações individuais em curso com a mesma causa de pedir e pedido

A parte requerente postulou pela ciência aos autores das ações individuais, com a mesma causa de pedir e pedido desta ação coletiva, para que, se desejarem, requeiram a suspensão



das respectivas ações no prazo de 30 dias, na forma do art. 104 do CDC, sob advertência que somente serão beneficiados por eventual êxito desta demanda coletiva, no caso de optarem pela suspensão do curso das ações individuais.

Para viabilizar no cumprimento da norma supracitada, competirá ao requerido dar ciência aos interessados da existência desta ACP (já que detém maior controle quanto aos processos acionados individualmente pelos contratantes), para começar a correr o prazo de 30 dias para a parte postular a suspensão da ação individual.

Confira-se:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SERVIDOR PÚBLICO. INCORPORAÇÃO DE QUINTOS E DÉCIMOS. EXECUÇÃO DE TÍTULO JUDICIAL ORIUNDO DE AÇÃO COLETIVA. SUSPENSÃO DA AÇÃO INDIVIDUAL NOS TERMOS DO ART. 104 DO CDC. NECESSIDADE DE CIÊNCIA INEQUÍVOCA DOS AUTORES DA AÇÃO INDIVIDUAL. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO. 1. Ao disciplinar a execução de sentença coletiva, o art. 104 do Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) dispõe que os Autores devem requerer a suspensão da Ação Individual que veicula a mesma questão em Ação Coletiva, a fim de se beneficiarem da sentença que lhes é favorável no feito coletivo. Todavia, compete à parte Ré dar ciência aos interessados da existência dessa Ação Coletiva, momento no qual começa a correr o prazo de 30 dias para a parte Autora postular a suspensão do feito individual (...) (STJ – Resp 1593142 - Data do Julgamento:07/06/2016, Data da Publicação:21/06/2016, Órgao Julgador: T1 - PRIMEIRA TURMA, Relator: Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO).

1. Isto posto, **concedo o pedido de antecipação dos efeitos da tutela** pleiteado pelo Ministério Público para:

a) suspender, **de forma imediata**, os efeitos das cláusulas contratuais que restringem a cobertura de atendimento de urgência e emergência, quando ultrapassadas 12 horas de atendimento para os contratos em período de carência;

b) suspender, **de forma imediata**, os efeitos das cláusulas contratuais que restringem o atendimento de paciente em situações de urgência e emergência, especialmente quando haja necessidade de internamento ou outro procedimento que não seja eletivo, quando presente a condição de Cobertura Parcial Temporária, em decorrência de doença preexistente.

2. Para cumprimento da decisão antecipatória de urgência, **intime-se** a requerida, se possível, por meio eletrônico, ou, superada esta possibilidade, via mandado, para adequação dos contratos (tantos em vigências como os que serão celebrados), com o contido nos itens “a” e “b” acima.

2.1. Faça constar da intimação, que competirá ao requerido dar ciência aos interessados da existência dessa Ação Coletiva (com a mesma causa de pedir e pedido), momento no qual começará a correr o prazo de 30 dias para os interessados postularem pela suspensão de eventuais feitos individuais.

3. Caso haja descumprimento da presente ordem judicial, além das implicações criminais por eventual desobediência, fixo em desfavor da requerida, na forma do art. 11, da Lei nº.



7.347/85, multa cominatória/astreinte no valor de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais), que será revertido ao Fundo de Defesa do Consumidor a ser posteriormente indicado.

4. Cite-se o requerido para contestar o pedido inicial no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335, inciso III, do NCPC, sob pena de ser considerado revel, presumindo-se como verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo requerente (art. 344 do NCPC).

5. Proceda a Serventia com a publicação do edital de intimação dos interessados, para, querendo, intervirem no processo como litisconsortes, cuja publicação deverá ser efetuada no Diário da Justiça Eletrônico (art. 94 do CDC), sem prejuízo de ampla divulgação pelos meios de comunicação social por parte dos órgãos de defesa do consumidor.

6. Apresentada contestação, intime-se a parte requerente para que se manifeste **no prazo de 15 (quinze) dias**, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo a parte requerente corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC (art. 19 da Lei nº. 7.347/85).

7. Sem custas, nos termos do art. 4º, item “1”, alínea “a”, do Decreto-Lei n.º 34/2008 de 26-02-2008, c/c o art. 18, da Lei nº. 7.347/85.

[1] Art. 2º. O plano ambulatorial deverá garantir cobertura de urgência e emergência, limitada até as primeiras 12 (doze) horas do atendimento. *Parágrafo único. Quando necessária, para a continuidade do atendimento de urgência e emergência, a realização de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da necessidade de internação, passará a ser do contratante, não cabendo ônus à operadora.*

Art. 3º. Os contratos de plano hospitalar devem oferecer cobertura aos atendimentos de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta ou que sejam necessários à preservação da vida, órgãos e funções. § 1º. No plano ou seguro do segmento hospitalar, quando o atendimento de emergência for efetuado no decorrer dos períodos de carência, este deverá abranger cobertura igualmente àquela fixada para o plano ou seguro do segmento ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação.

Laércio Franco Júnior

Juiz de Direito

