

Consulta Processual 1º Grau

Visualização de texto de movimentação

Dados do Processo

NPU:	0090986-61.2014.8.17.0001
Data:	16/01/2015 14:45
Fase:	Devolução de Conclusão

Texto

CONCLUSÃO

Nesta data faço estes autos conclusos ao Exm.º Sr. Dr. Juiz de Direito.
Recife, ____/____/____.

Chefe de Secretaria

Processo nº 0090986-61.2014.8.17.0001
Vistos etc.

Cuida-se de ação civil pública ajuizada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO, intermédio de Promotora de Justiça, em face da UNIMED NORTE/NORDESTE FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO, igualmente qualificada.

Aduz o demandante, em suma, que foi instaurado o Inquérito Civil n.º 064/11-18, no Ministério Público de Pernambuco - MPPE, com a necessidade de se averiguar o acompanhamento do cumprimento, por parte da CAMED - Operadora de Plano de Saúde Ltda., da Resolução Normativa n.º 259/11, alterada pela Resolução Normativa n.º 268/2011, ambas da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

No curso do referido inquérito civil, narra que a carteira do plano CAMED Vida foi adquirida em Pernambuco pela Ré. A partir de então, afirma o Demandante ter recebido inúmeras denúncias acerca da irregularidade na prestação dos serviços contratados pelos consumidores, sobretudo quanto à alteração unilateral/descredenciamento da rede médico-hospitalar outrora credenciada quando da vigência do plano da CAMED, muito embora tenha a Ré informado que manteria os mesmos serviços contratados pela empresa adquirida. Tais informações, ademais, também foram reveladas no curso do Procedimento Preparatório n.º 034/14-17 instaurado pelo MPPE.

Além disso, aduz que inúmeros consumidores noticiaram a dificuldade de se comunicar com o Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC oferecido pela Ré, para obterem informações claras e adequadas acerca dos serviços prestados, como também que não se está sendo observado o prazo Máximo para atendimento integral das coberturas, como previsto na Resolução Normativa n.º 259/2011, da ANS.

Ademais, afirma que, ao instar a Ré, no âmbito de inquérito civil, a se manifestar a respeito das graves denúncias oferecidas por seus usuários, a Unimed reconheceu a obrigação e afirmou obedecer à necessidade de manutenção da rede hospitalar e de todas as condições contratuais anteriormente pactuadas pelos usuários da CAMED, insurgindo-se, entretanto, contra a necessidade de manutenção de prestadores diversos dos hospitais.

Inclusive, aponta que a própria Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, além de ratificar a obrigatoriedade de manutenção da rede hospitalar fornecida aos usuários antes da

alienação da carteira, afirmou ter recebido inúmeras reclamações de usuários por falta de atendimento de prestadores hospitalares disponíveis na antiga rede da CAMED após a citada aquisição e por dificuldade no contato com a operadora sucessora.

Ressalta, outrossim, que foi proposta a assinatura de Termo de Ajustamento de Conduta - TAC, para a regularização da prestação dos serviços, com a manutenção integral da rede anteriormente oferecida pela CAMED Vida, o que foi negado pela Ré.

Por fim, afirma que, mesmo após a rejeição de tal proposta, continuou o Demandante a receber denúncias formuladas por consumidores, reiterando os mesmos questionamentos anteriores.

Juntou os documentos de fls. 19/833.

É o relatório. Decido.

A antecipação dos efeitos da tutela específica pretendida pelos autores exige, imperiosamente, a presença de prova convincente da relevância do fundamento da demanda (*fumus boni juris*) e, por igual, que haja justificado receio de ineficácia do provimento final (*periculum in mora*).

Nesse esteio, e em análise à pretensão de tutela formulada na inicial, urge anotar que se vislumbram presentes os pressupostos autorizativos da sua concessão.

No caso em apreço, Resolução Normativa n.º 112/2005, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em seu art. 4º, caput, que trata da operação de alienação de carteira voluntária entre planos de saúde, afirma que deve se manter integralmente as condições vigentes dos contratos adquiridos, sem restrições de direitos ou prejuízos para os beneficiários. Vejamos: Art. 4º A operação de alienação de carteira voluntária, seja ela total ou parcial, deverá manter integralmente as condições vigentes dos contratos adquiridos sem restrições de direitos ou prejuízos para os beneficiários. (grifos nossos)

Ademais, o art. 4º, § 2º, da referida Resolução Normativa, estabelece que, quanto à possibilidade de alteração da rede hospitalar credenciada, esta obedecerá ao art. 17, da Lei n.º 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Nesse sentido, embora exista a possibilidade de se substituir a entidade hospitalar contratada, desde que observados os requisitos a seguir transcritos:

Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência. (Redação dada pela Lei nº 13.003, de 2014) § 1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º Na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar a que se refere o § 1º ocorrer por vontade da operadora durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

Verifica-se nos autos que, muito embora alegue a Ré que manteria a rede hospitalar credenciada quando da vigência da CAMED (fls. 278/279, 339/342, 416/418, 479/483, 499/500, 560/561, 752/754, 829/930), inúmeras foram as reclamações de consumidores acerca da má prestação dos serviços pela Demandada (v.g.: 259/260, 265/275, 343/344, 414/415, 489/491, 627/629, 631/632, 641, 714/715, 719/720, 748/749), algumas das quais se deram, inclusive, após a realização da Audiência de fls. 349/354, realizada no curso do Inquérito Civil n.º 064/11-18, em que a Unimed reafirmou a manutenção da rede hospitalar supramencionada.

Nesse sentido, colacionam-se as ementas de julgados dos Tribunais Pátrios:

PLANO DE SAÚDE. COMPRA DA CARTEIRA DE CLIENTES. SUCESSÃO. PLANO DE SAÚDE. COMPRA DA CARTEIRA DE CLIENTES. MODIFICAÇÃO DA REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE AVISO À AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE E AO AUTOR. INFRINGÊNCIA AO ART. 17, § 1º, DA LEI Nº 9.656/98. PLANO DE SAÚDE. COMPRA DA CARTEIRA DE CLIENTES. MODIFICAÇÃO

DA REDE CREDENCIADA. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE EQUIVALÊNCIA ENTRE AS CLÍNICAS SUBSTITUTAS E AS SUBSTITUÍDAS. 1. A ré adquiriu a carteira de clientes de outra operadora. Houve sucessão empresarial, de modo que assumiu as responsabilidades da substituída. Legitimidade passiva caracterizada. 2. Modificação da rede credenciada. Alteração sem prévio aviso à Agência Nacional de Saúde e ao consumidor. Infringência ao disposto no art. 17, § 1º, da Lei dos Planos de Saúde. Conduta abusiva e ilegal. 3. Alteração da rede credenciada. Ausência de comprovação de que houve substituição por estabelecimentos de mesma qualidade e localidade. Ônus da prova da ré (art. 333, inc. II, do CPC). 4. Despesas com transporte. Exclusão da condenação. Recurso parcialmente provido. (TJ-SP - APL: 9222334472007826 SP 9222334-47.2007.8.26.0000, Relator: Carlos Alberto Garbi, Data de Julgamento: 27/11/2012, 10ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/11/2012) (grifos nossos)

CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. AQUISIÇÃO DE CARTEIRA DE CLIENTES. REDE CREDENCIADA. POSSIBILIDADE DE ALTERAÇÃO DOS MÉDICOS E CLÍNICAS CONVENIADOS. DESCRENCIAMENTO DE HOSPITAL NÃO DEMONSTRADO. 1. Na aquisição de carteira de planos individuais de assistência à saúde, a administradora adquirente deve manter as condições e coberturas contratuais anteriormente ajustadas, mas não está impedida de alterar a rede credenciada de médicos, clínicas e hospitais. Somente para a rede hospitalar a Lei 9656/98 exige prévia manifestação da ANS. 3. A inversão do ônus probatório, consagrada no art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor, não se opera no ambiente processual em que o consumidor tem acesso aos meios de prova necessários à demonstração do fato litigioso. 4. Merece ser mantida a sentença que julgou improcedente o pedido genérico de manutenção da rede credenciada da anterior administradora do plano de saúde, sobretudo se não há indício de que tenha ocorrido o descredenciamento de hospitais conveniados. 5. Recurso conhecido e não provido. 6. Recorrente condenada ao pagamento das custas e honorários, estes fixados em R\$200,00. 7. Acórdão lavrado nos termos do artigo 46 da Lei 9.099/95. (TJ-DF - ACJ: 20140110024812 DF 0002481-73.2014.8.07.0001, Relator: EDI MARIA COUTINHO BIZZI, Data de Julgamento: 28/10/2014, 3ª Turma Recursal dos Juizados Especiais do Distrito Federal, Data de Publicação: Publicado no DJE : 03/11/2014 . Pág.: 229) (grifos nossos)

Doutro turno, a Resolução Normativa n.º 259/2011 da ANS estabelece os prazos máximos para atendimento ao beneficiário, o que, segundo as denúncias dos consumidores colacionadas aos autos, não raro estão sendo desrespeitadas.

Assim, verossímeis são as alegações do Parquet/Demandante, já que, nesse início de causa, sobretudo ante os documentos colacionados aos autos, está havendo a alteração unilateral da rede credenciada, dificuldades no Serviço de Atendimento ao Consumidor e inobservância do aprazamento das consultas/exame, condutas que devem ser suprimidas, em atenção à proteção do consumidor e ao dever de informação guardados pelo ordenamento jurídico.

Presentes, pois, os requisitos legais para tanto, DEFIRO A ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA pretendida, para o fim de compelir a Ré a, comprovando o efetivo cumprimento nos autos:

- (i) Restabelecer, imediatamente, a rede de serviços de saúde anteriormente credenciada pelo plano de saúde CAMED VIDA, para todos os usuários do Estado de Pernambuco;
- (ii) Restabelecer e manter em funcionamento ininterrupto o Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC;
- (iii) Observar os prazos máximos estabelecidos para o atendimento integral das coberturas; e
- (iv) Publicar, em seu site oficial, o conteúdo desta decisão, tudo sob pena de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por cada nova denúncia efetivada.

Cite-se a Demandada para, querendo, oferecer resposta, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de incidir nos efeitos da revelia.

Expeça-se mandado.

Intime-se.

Recife, 14 de janeiro de 2015.

Clara Maria de Lima Callado

Juíza de Direito

DATA E RECEBIMENTO

Nesta data recebi os autos do Exm.º Sr. Dr. Juiz de Direito, na forma em que se encontram. Dou fé.

Recife, ____/____/____.

Chefe de Secretaria

Estes dados são apenas informativos, não tendo nenhum valor legal.

Sistemas Web | Tribunal de Justiça de Pernambuco | www.tjpe.jus.br