

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR (a) JUIZ (a) DE DIREITO DA ___ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE PORTO VELHO – RONDÔNIA**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE RONDÔNIA** e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE RONDÔNIA**, por meio dos membros signatários, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, vem, com fundamento nos artigos 127 e 129, inciso II e III, todos da Constituição Federal de 1988, no artigo 5º, inciso I, alínea “h”, e inciso V, alínea “b”, e no artigo 6º, inciso VII, alíneas “b” e “d”, da Lei Complementar nº 75/93 e na Lei nº 7.347/85, ajuizar a presente:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA¹
COM PEDIDO LIMINAR
em face do

HOSPITAL CENTRAL LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 15.895.196/0001-05, situada na Rua Júlio de Castilho, 149, Centro, Porto Velho/Rondônia; **GATE – SERVIÇOS MEDICO HOSPITALARES LTDA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 84.715.051/0001-90, situada na Rua João Goulart, 2164, Bairro São Cristóvão, Porto Velho/Rondônia; **UNIMED PORTO VELHO – SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA (HOSPITAL UNIMED)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 05.657.234/0002-20, situada na

¹ Referida ação usa como referência as ações civis públicas movidas pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará e Ministério Público do Estado de Pará no âmbito da Justiça Estadual.

Avenida Rio Madeira, nº 1618, bairro Nova Porto Velho, Porto Velho/Rondônia; **HOSP-COR HOSPITAL DO CORAÇÃO DE RONDÔNIA LTDA (HOSPITAL PRONTOCORDIS)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 07.472.254/0001-51, situada na Rua Marechal Deodoro, 1947, bairro Centro, Porto Velho/Rondônia; **HOSPITAL 9 DE JULHO DE RONDÔNIA LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 00.919.386/0001-30, situado na Rua Senador Álvaro Maia, nº 1600, bairro Olaria, Porto Velho/Rondônia; **HOSPITAL SÃO FRANCISCO LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 05.661.954/0001-69, situada na Alameda Ipê, 1597, Setor Comercial 1, Ariquemes/RO; **O. F. POLO & CIA LTDA CLÍNICA MASTERPLASTICA MONTE SINAI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 07.230.181/0001-91, situada na Av. Jamari, 3140, Áreas Especiais 1, Ariquemes/RO; **UNIMED PORTO VELHO – SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA (UNIMED PORTO VELHO)**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 05.657.234/0001-20, situada na Avenida Carlos Gomes, nº 1259, bairro Centro, Porto Velho/Rondônia; **CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, CASSI RONDÔNIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 33.719.485/0006-31, situada na rua Tenreiro Aranha, 2862, Bairro Olaria, Porto Velho/Rondônia; **ASSOCIAÇÃO TIRADENTES DOS POLICIAIS MILITARES E BOMBEIROS MILITARES DO ESTADO DE RONDÔNIA – ASTIR**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 04.906.558/0001-91, situada rua Almirante Barroso, 967, Bairro Centro, Porto Velho/Rondônia; **BRADESCO SAÚDE S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 92.693.118/0184-50, situada na Avenida Sete de Setembro, 711, Bairro Centro, Porto Velho/RO; **SUL AMÉRICA COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 33.041.062/0525-91, situada na Avenida Pinheiro Machado, 2030, sala 03, Bairro São Cristóvão, Porto Velho/Rondônia; **AMERON ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA DE RONDÔNIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 84.638.345/001-65, situada na Avenida Calama, nº 2615, bairro Liberdade, Porto Velho/Rondônia, **UNIMED ARIQUEMES - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, CNPJ 01.148.132/0001-28. Av. Jamari, 3122, Setor Áreas Especiais 01. Ariquemes-RO; **UNIMED JI-PARANÁ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**,

pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 00.697.509/0001-35. Av. Transcontinental, 1019. Centro, Ji-Paraná-RO pelas razões de fato e de direito a seguir expostas,

1 DO OBJETO DA DEMANDA

A presente ação civil pública visa garantir o pleno atendimento aos usuários da Rede Suplementar de Saúde, com a consequente ampliação de seus leitos hospitalares, tendo em vista a visível superlotação dos hospitais, em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus, a fim de garantir que os seus beneficiários possam, efetivamente, obter a assistência médica necessária para o tratamento da COVID-19, caso sejam acometidos pela doença.

É certo que grande parte da população depende de atendimento médico público, ofertado pelo SUS. Entretanto, não se pode perder de vista a existência de outro quantitativo social que, felizmente, não depende exclusiva e diretamente do Sistema Único de Saúde, firmando contrato de prestação de serviços de assistência médica, por meio dos planos de saúde oferecidos no mercado, arcando com seus pagamentos e sendo responsáveis por custear a própria existência dos planos de saúde.

O que se espera do serviço de saúde, seja público ou privado, principalmente durante uma pandemia, é que consiga suprir as necessidades da população, considerando o crescimento exponencial das demandas por serviços de saúde, notadamente quanto aos leitos de UTI, respiradores, medicamentos, EPI's e profissionais de saúde para operá-los, sob o risco de haver ofensa a direitos fundamentais, como a saúde e a própria vida, buscando-se evitar as mortes prematuras causadas por complicações decorrentes da COVID-19.

Ocorre que, passados mais de 3 (três) meses do início da pandemia no Estado de Rondônia, após diversas tratativas extrajudiciais, tanto pelo Ministério Público Brasileiro (Estadual e Federal), quanto pela Defensoria Pública, nenhuma medida realmente efetiva foi adotada, pelos hospitais particulares e os respectivos planos de saúde, ora requeridos, no sentido de ampliar essa rede de assistência de saúde suplementar, a fim de absorver a demanda do seu público, havendo notícias de que essa rede particular já se encontra

colapsada, operando sempre no limite de sua capacidade de leitos, razão pela qual, não houve outra alternativa, senão a propositura da presente ação civil pública.

2 DA LEGITIMIDADE ATIVA

A legitimidade ativa do Ministério Público para ajuizar a presente Ação Civil Pública decorre do artigo 129, incisos II e III, da CF, que elenca como função institucional do Ministério Público a propositura de ação civil pública para proteger direitos difusos e coletivos:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

(...)

II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia;

III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

Em consonância com o definido no art. 127 da Constituição Federal, é o Ministério Público órgão indispensável à função jurisdicional do Estado, cabendo-lhe zelar pela defesa da ordem jurídica, pelo regime democrático e pelos interesses sociais. Ademais, a Magna Carta, em seu artigo 5º, inciso XXXII, é clara ao afirmar que “o **Estado promoverá, na forma da lei, a defesa do consumidor**”.

Assim, ao Ministério Público é atribuída a legitimidade ativa para pleitear a tutela jurisdicional visando a proteção dos interesses difusos e coletivos, da ordem jurídica, dos interesses sociais e individuais indisponíveis, neles inseridos o direito do consumidor (art. 127, *caput* e 129, inciso III, da Constituição Federal).

Também a Lei da Ação Civil Pública prevê expressamente, a legitimidade ativa do Ministério Público Brasileiro para a defesa dos interesses dos consumidores, devendo adotar as medidas judiciais cabíveis, conforme previsão no artigo 1º, inciso II e artigo 5º, I da Lei nº 7.347/85.

Nessa esteira, o Código de Proteção e Defesa do Consumidor – CDC reforça essa legitimidade ministerial, ex vi do art. 82, inciso I. Ainda, esta norma traz em seu art. 81,

parágrafo único, inciso III, a possibilidade de defesa dos interesses e direitos dos consumidores a título quanto se tratar de interesses ou direitos individuais homogêneos.

Noutro norte, sem margem a dúvidas, tem-se que a presente ação versa sobre a tutela de direitos coletivos, de natureza transindividual e indivisível, assim entendidos os decorrente de uma relação jurídica base, no caso, os contratos de plano de saúde para o acesso à saúde suplementar por parte dos beneficiários (CDC, art. 81, II), razão pela a qual está legitimado o Ministério Público Brasileiro (CDC, art. 82, I), composto pelos Ministérios Públicos Estadual e Federal, que unem seus esforços para a propositura da presente ação coletiva de consumo.

Demonstrada a legitimação material ativa do Ministério Público Brasileiro, é importante destacar que desde o início da pandemia da COVID-19, em atenção às diretrizes de integração emanadas pelo Conselho Nacional do Ministério Público e, principalmente, em razão do engajamento e censo de responsabilidade de seus membros, o Ministério Público Federal e Estadual têm trabalhado de forma conjunta, aliando esforços, também, com a Defensoria Pública Estadual, órgão que tem se irmanado na atuação em várias causas atinentes aos reflexos da pandemia de Covid-19, onde há o interesse público, buscando o enfrentamento coordenado deste grave problema para a saúde pública e privada de nosso país.

3 DOS FATOS

Em decorrência da pandemia mundial ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2 ou HCoV-19), em 30 de janeiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde.

No Brasil, em 03 de fevereiro de 2020, a Portaria nº 188, do Ministério da Saúde, decretou emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), nos termos do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

Em 26 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de infecção por coronavírus em território nacional, evidenciando a necessidade de atuação conjunta, voltada a atuação preventiva, extrajudicial e resolutive, em face dos riscos crescentes da epidemia, e através da Portaria nº 454, em 20 de março foi declarado em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus.

Até o dia 17 de junho de 2020 foram confirmados mais de 8 milhões de casos de COVID-19 no mundo e cerca de 450 mil óbitos². No Brasil, foram registrados, até a presente data, mais de 50 mil óbitos³, sendo que esse número cresce diariamente, sem uma perspectiva favorável e definitiva, até que surja uma vacina para imunizar a população.

O Estado de Rondônia teve o primeiro caso registrado no dia 20 de março, desde então, tanto o Governo do Estado de Rondônia quanto o Município de Porto Velho expediram diversos decretos estabelecendo medidas de isolamento social, mediante quarentena obrigatória, a fim de promover o achatamento da curva epidemiológica.

No entanto, mesmo com tais determinações, os números de casos e óbitos no Estado de Rondônia continuam crescendo, e após 3 meses de enfrentamento da pandemia com as medidas de distanciamento social, possui, atualmente, um total de 15.827 confirmados e 432 mortes por COVID-19, conforme boletim nº 80⁴. Dentre os casos confirmados até o momento, 9.908 casos e 307 mortes foram confirmados na capital. **Nos últimos dias, Rondônia bateu o recorde de mortes diárias, tendo a notícia ganhado pauta no Jornal Nacional, sendo certo que este número está aumentando a cada dia⁵.**

Estudo realizado pelo Grupo de Pesquisa Energia Renovável Sustentável, coordenado pelo prof. Dr. Artur de Souza Moret, indica um total de aproximadamente 29 mil pessoas infectadas, chegando próximo a 1.100 óbitos⁶.

2 Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acessado em 17 de junho de 2020.

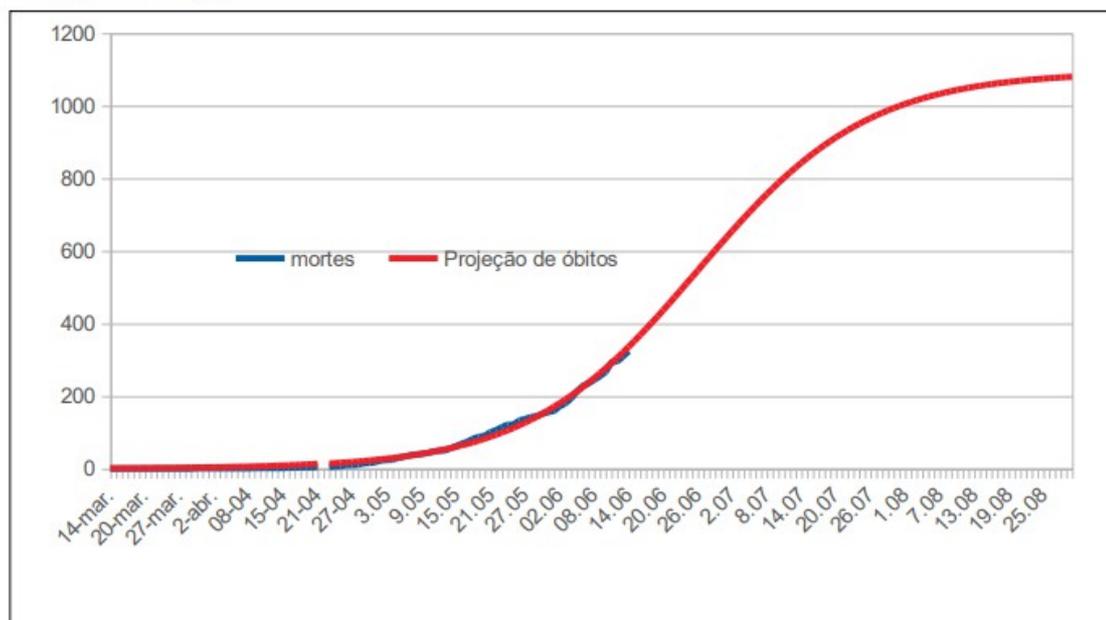
3 Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acessado em 17 de junho de 2020.

4 Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-93-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/>. Acessado em 22 de junho de 2020.

5 Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/06/12/rondonia-registra-recorde-de-mortes-por-covid-em-24-horas.ghtml>. Acessado em 15 de junho de 2020.

6 MORET, Artur de Souza. Em atualização dos dados publicados no texto “**o isolamento social diminui o número de infectados no Estado de Rondônia – Parte 2**”. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/11EiNYFcTg1Vt-W4fLpd-TTDoISBSS4Ys>. Acessado em 16 de junho de 2020.

Figura 02: Projeção de óbitos



Na semana retrasada, o Governo de Rondônia decretou medidas severas de distanciamento social (uma espécie de “*lockdown*” mitigado) em razão da eminência de colapso da rede pública e privada de saúde no Estado (Decreto nº 25.113, de 05 de junho de 2020)⁷, cuja lotação dos leitos de UTI ultrapassava 95% da capacidade de atendimento, tanto da rede pública como da privada.

Após o fim do período de distanciamento social restrito, o governo de Rondônia divulgou que promoverá adequações nos parâmetros que determinam as fases do distanciamento social previstos no Decreto nº 25.049, de 14 de maio 2020, promovendo uma reclassificação dos municípios do estado nas fases previstas. Segundo divulgado no portal do governo⁸:

7 DECRETO Nº 25.113, DE 5 DE JUNHO DE 2020. Decreta medidas temporárias de isolamento social restritivo, visando a contenção do avanço da pandemia do novo Coronavírus - COVID-19, nos municípios de Porto Velho e Candeias do Jamari. Disponível em:

<http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/decreto-n-25-113-de-5-de-junho-de-2020-isolamento-restritivo/>. Acessado em 15 de junho de 2020.

8 Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/governo-de-rondonia-anuncia-nova-fase-do-decreto-de-distanciamento-permitindo-a-reabertura-do-comercio-nesta-3a-feira/> Acessado em 16 de junho de 2020.

Como resultado dessa nova classificação, é esperado que os municípios da Macrorregião de Saúde I, sediada em Porto Velho, sejam reclassificados na fase 2 da estratégia, que indica o distanciamento social seletivo, no qual é retomada a maior parte das atividades econômicas.

Essa reclassificação dos municípios e a consequente reabertura de setores do comércio além daqueles estabelecimentos considerados essenciais somada ao **crecente aumento do número de casos e de mortes** pode ter reflexos catastróficos sobre o sistema de saúde rondoniense⁹.

Diante deste cenário, o Ministério Público Federal, no uso de suas atribuições constitucionais e legais instaurou Inquérito Civil nº **1.31.000.000513/2020-41** por meio da Portaria nº 25, de 7 de abril de 2020¹⁰, com o objetivo de “averiguar o impacto da pandemia da COVID-19 nas relações de consumo, buscando medidas de proteção ao consumidor junto às operadoras dos planos de saúde, dos hospitais particulares e dos laboratórios de análises clínicas nos municípios de atribuição da Procuradoria da República do Estado de Rondônia, especialmente em Porto Velho e Ariquemes/RO”.

Do mesmo modo, o Ministério Público do Estado de Rondônia, através da Promotoria de Defesa do Consumidor instaurou o procedimento investigatório nº 2010001010005370, ainda em março do corrente, para acompanhar a evolução da pandemia e o desempenho da rede privada de saúde suplementar, no Estado de Rondônia, expedindo diversos ofícios e notificações recomendatórias aos planos de saúde e hospitais particulares, bem como, realizando reuniões virtuais com os mesmos.

3.1 Respostas dos Hospitais sobre a ampliação de UTI's

Com o fim de instruir as investigações, foram expedidos ofícios aos hospitais particulares, laboratórios de análises clínicas e planos de saúde com atuação no Estado de Rondônia¹¹, visando obter informações quanto cumprimento da legislação e procedimentos de

9 Disponível em: <https://maisro.com.br/reabertura-de-comercios-com-crescimento-da-contaminacao-mortes-e-utis-ocupadas-prenuncia-uma-grande-tragedia/>. Acessado em 16 de junho de 2020.

10 Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/11EiNYFcTg1Vt-W4fLpd-TTDoISBSS4Ys?usp=sharing>. Acessado em 14 de junho de 2020.

11 Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/13jye_fpeQPe38qBgxWL28vIHZmZrX9ob?usp=sharing. Acessado em 14 de junho de 2020.

enfrentamento da pandemia estabelecidos pelo governo federal por meio do Ministério da Saúde bem como regulamentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em especial a aplicação da Resolução Normativa nº 453, de 12 de março do corrente, que incluiu no rol de cobertura obrigatória, os exames laboratoriais para a detecção da doença (pesquisa RT – PCR para SARS-CoV-2).

Em resposta¹², os planos de saúde e hospitais particulares apresentaram seus planos de contingência e fluxogramas de atendimento de pacientes, informando que já têm aplicado a Resolução que determina a obrigatoriedade de cobertura do exame diagnóstico da COVID-19.

Os planos de saúde oficiados informaram sua rede hospitalar credenciada, conforme tabela abaixo:

PLANO DE SAÚDE	REDE CREDENCIADA	
	PORTO VELHO	ARIQUEMES
UNIMED – Porto Velho	Hospital Unimed, Hospital 9 de julho, Hospital Central e Hospital das Clínicas	
UNIMED - Ariquemes	Hospital Unimed, Hospital 9 de julho e Hospital das Clínicas	Hospital Carlos Chagas, Hospital Bom Jesus, Hospital São Francisco e Hospital Monte Sinai ¹³
AMERON	Hospital Samar	Hospital São Francisco
BRADESCO SAÚDE	Hospital 9 de Julho, Hospital Prontocordis, Hospital das Clínicas	Hospital São Francisco
SUL AMÉRICA	Hospital 9 de Julho, Hospital Prontocordis, Hospital das Clínicas	Hospital São Francisco
CASSI	Hospital Samar, Hospital Prontocordis	Hospital São Francisco

¹² Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/17K8Q874AI4jIi5BNLiC8ONr97KPgV_5D?usp=sharing. Acessado em 14 de junho de 2020.

¹³ A Unimed Ariquemes informa que apenas o Hospital São Francisco e Hospital Monte Sinai possuem UTI.

AMIL¹⁴	Hospital Prontocordis, Hospital Samar	
--------------------------	---------------------------------------	--

Nas respostas apresentadas pelos Hospitais da rede de saúde privada¹⁵, informação que chama a atenção refere-se à **baixa quantidade de leitos disponíveis para o atendimento de pacientes com a COVID-19, em especial no que diz respeito aos leitos de UTI**, como pode ser verificado na tabela abaixo¹⁶, com informações extraídas das respostas:

HOSPITAL	DATA DA RESPOSTA	LEITOS CLÍNICOS	RESERVADO PARA COVID	LEITOS DE UTI	LEITOS DE UTI ISOLADOS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	05/05/2020	37	5	6	1
HOSPITAL CENTRAL	22/04/2020	Não informou	Uma ala do hospital	10	1
HOSPITAL PRONTO CORDIS	22/04/2020	63	5	7 ¹⁷	2
HOSPITAL 9 DE JULHO	17/04/2020	42	Não informou	10	1
HOSPITAL UNIMED	17/04/2020	112	11		6
HOSPITAL SÃO FRANCISCO	16/04/2020	17	Não informou	10 ¹⁸	0
HOSPITAL MONTE SINAI	17/04/2020	32	9	10	1

14 Informação retirada do portal da rede, disponível em:

<http://www.amil.com.br/institucional/#/servicos/saude/rede-credenciada/amil/busca-avancada>. Acessado em 13 de junho de 2020.

15 Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/17K8Q874AI4jIi5BNLiC8ONr97KPgV_5D?usp=sharing. Acessado em 14 de junho de 2020.

16 Informações retiradas das Respostas aos ofícios encaminhados no IC nº **1.31.000.000513/2020-41**.

Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/17K8Q874AI4jIi5BNLiC8ONr97KPgV_5D?usp=sharing. Acessado em 14 de junho de 2020.

17 Informou que tinha 12 leitos em fase de implantação.

18 Segundo informado pelo Hospital São Francisco, os leitos de UTI são objeto de contrato com o governo do Estado de Rondônia, como serviço terceirizado. O Bradesco Saúde informou que destes 10 leitos, apenas 4 são utilizados pela rede privada/planos de saúde.

Destes dados, destacam-se inicialmente as informações de 2 hospitais, Monte Sinai e São Francisco, que relataram falta de estrutura para receber pacientes com COVID-19. O Hospital São Francisco informou que “**não possui apartamentos ou enfermarias específicas com condições de isolamento para pacientes com Covid-19**”. Acrescentou, ainda, que os leitos de UTI instalados nas dependências do hospital referem-se a serviço terceirizado, e que não possui ingerências nesta ala.

Por sua vez, o Hospital Monte Sinai informou que todos os seus leitos de UTI são credenciados do SUS pelo Estado de Rondônia, **de forma que não possui equipe médica e equipamentos necessários, como respiradores, bombas de infusão, monitores multi-parâmetros em quantidade suficiente para atender a quantidade de leitos que possuem**, transformando-os em UTI's.

Quanto as demais respostas encaminhadas pelos outros estabelecimentos, também foi **constatada a ausência de interesse em ampliar a rede de leitos de UTI**, tendo elas, no geral, se apresentado superficiais e pouco objetivas. Salienta-se que a rede privada de prestação de serviços de saúde, em Rondônia, é uma das menores do país ficando atrás apenas de RR e AP, tanto que a capacidade de **atendimento já está esgotada**.

Diante deste cenário crítico, os autores¹⁹ expediram Recomendações aos Hospitais da capital (Recomendações nº 5, 6, 7, 8 e 9, para o Hospital Unimed, Hospital das Clínicas, Hospital 9 de Julho, Hospital Prontocordis e Hospital Central, respectivamente²⁰), visando a ampliação da testagem e ampliação do número de leitos, clínicos e de UTI's, tendo em vista que as prestadoras não estavam fornecendo o serviço de forma segura, adequada e suficiente aos seus consumidores. Vejamos o conteúdo da peça:

1. Realizar a solicitação para a o exame RT - PCR – SARS-CoV-2, a fim de incluir todos os casos suspeitos de COVID, independente da gravidade da doença (leve a grave), internados ou não, envolvendo:
 - a) pacientes com condições clínicas de risco (Diabetes, Doenças cardíacas crônicas, Doenças respiratórias crônicas, Doenças renais crônicas em estágio avançado - graus 3, 4 e 5, Imunossuprimidos, Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica, Gestante de alto risco, Doença hepática em estágio avançado, Obesidade - IMC >=408);
 - b) pacientes que estiveram expostos a riscos devidamente comprovados (seja em razão da prática de atividades essenciais ou de atividades profissionais

19 O MP-RO também emitiu Recomendações, em abril, orientando os Hospitais a ampliarem seus leitos clínicos e de UTI's.

20 Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/1BL4UC9A5THfMpycjRA_dGRnybO51XNZr?usp=sharing. Acessado em 14 de junho de 2020.

indispensáveis ao enfrentamento da COVID-19, considerando a impossibilidade de cumprimento do isolamento social);

c) pacientes que apresentem quadros leve ou moderados mesmo sem fator de risco e sem indicação de internação. Destaque-se que o teste será realizado conforme disponibilidade dos insumos e após ter sido garantido os testes dos demais grupos prioritários (internados).

2. Assegurar a realização de todos os tratamentos e procedimentos atualmente disponíveis aos pacientes diagnosticados com a COVID-19, de acordo com contratação realizada ou com a segmentação de seus planos (ambulatorial e hospitalar), incluindo a utilização dos medicamentos de referência indicados pelos protocolos clínicos científicos do Ministério da Saúde e/ou de outras instituições que atuam no combate da COVID.

3. Realizar as providências e adequações necessárias para a ampliação do atendimento aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, aumentando o número de leitos clínicos e de UTI's no Hospital, bem como a quantidade de respiradores, haja vista que a disponibilidade de leitos e respiradores deste estabelecimento é insuficiente para o atendimento de uma demanda de pacientes relativa a uma capital de Estado; visando assegurar a estrutura adequada e suficiente para garantir ao atendimento tanto dos pacientes particulares quanto aos pacientes beneficiários aos mais diversos planos de saúde conveniados a este Hospital.

4. Apresentar um plano (para execução do item "3") para a disponibilização de mais leitos clínicos e de UTI's com respiradores, para o enfrentamento da pandemia para as próximas semanas, tendo em vista que a curva de contágio está subindo de forma acelerada no Estado de Rondônia, podendo provocar o colapso no sistema de saúde como um todo (público e privado) em poucos dias. A prestação de serviços de saúde pelos agentes privados de forma insuficiente e inadequada aos pacientes (particular e/ou conveniados) resulta no sobrecarregamento indevido do SUS, já tão deficitário, o que deve ser evitado.

5. Atualização do fluxograma e das práticas de trabalho para conformidade com os protocolos atuais de manejo e diagnóstico da doença, considerando como casos suspeitos, independente de contato prévio, todos os casos de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave, conforme protocolos atualmente vigentes (Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19, Ministério da Saúde; Guia de Vigilância Epidemiológica – Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios; Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus – COVID-19 – na Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde);

6. Estabelecer política de identificação de potenciais sinais e sintomas do novo coronavírus (COVID-19) relativamente aos trabalhadores que lhe prestem serviços, inclusive terceirizados, tendo em vista a responsabilidade solidária pelo meio ambiente do trabalho (arts. 225, §3º, CR; 942, §2º, CC; e NR 32, 11.4; arts. 6.2, Convenção 148 e 155 da OIT), que deverá incluir cronograma de testagem dos trabalhadores, com posterior isolamento e contato dos serviços de saúde, considerando ser doença ocupacional os casos de contaminação de trabalhadores por COVID-19 (decisão do E. STF, de 04/05/2020, que suspendeu os artigos 29 e 31 da MP 927/2020).

O conteúdo das respostas que foram aportadas nos autos investigativos vindas dos Hospitais causou preocupação aos autores da ação, uma vez que apontaram para a ausência total de medidas para enfrentar a pandemia, com poucas (ou nenhuma) melhorias

implementadas para ampliar o número de internações. Nesta época, já estávamos com 60 (sessenta) dias de Estado de Calamidade decretado pelo Governo Estadual.

Quanto à Recomendação conjunta, o Hospital UNIMED apresentou resposta que, além de ser evasiva e genérica, causou desconforto aos Órgãos emissários pelo tom inapropriado, utilizado na resposta, revelador de certo incômodo com a atuação ministerial, legítima em face da atual e sensível crise pela qual o país vem enfrentando. Na resposta²¹ o estabelecimento, limitou-se a informar que diante do aumento da demanda, foi destinado um andar do prédio para internações de pacientes com a COVID-19, e que “a estrutura física não comportaria ampliações além desse limite”, deixando claro que a diretoria do Hospital não estava propensa a empreender esforços para a ampliação da estrutura e disponibilização de leitos, principalmente de UTI’s, para os beneficiários que necessitem de atendimento.

Quanto aos leitos de UTI, a UNIMED também informou, em síntese, que:

Inicialmente estabeleceu-se a UTI-exclusiva para COVID, entretanto, com o aumento da demanda, substituiu-se a UTI geral (com maior número de leitos) pela UTI que estava operando apenas COVID. Em relação à UTI também enfrentamos a limitação física, **não sendo possível maior ampliação que a já promovida.**

Chama-se atenção que, até aquela data, nem um único respirador tinha sido adquirido pela empresa e colocado em funcionamento, para atender o aumento de casos de Covid-19.

No que diz respeito aos respiradores, a empresa informou que já possui 23 e que “teriam sido adquiridos outros cinco equipamentos completos no dia 03/03/2020 através da empresa Drager, no valor de R\$ 494.224,35 **com prazo de entrega de até 120 dias**”.

Diante da generalidade da resposta apresentada pela UNIMED, foi expedida a Requisição nº 1/2020-MPF/PR-RO/6º OFÍCIO - 3ªCCR²² visando esclarecimentos complementares quanto ao número de leitos que foram disponibilizados na mencionada “**ampliação**” bem como a apresentação de **comprovação da compra** dos cinco respiradores.

A esta Requisição, a UNIMED informou que possui 12 leitos de UTI exclusivos para COVID, sendo 10 de UTI adulta e 2 de UTI pediátrica. Apresentou ainda, “**proposta de**

21 Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/1BL4UC9A5THfMpycjRA_dGRnybO51XNZr?usp=sharing. Acessado em 14 de junho de 2020.

22 Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1wjEJfdZvfVmZXITdWGbSoB1RAURmLedE?usp=sharing>. Acessado em 14 de junho de 2020.

fornecimento” de 5 ventiladores e 7 monitores encaminhada pela empresa Drager, datada de 02 de abril de 2020. Não se sabe, entretanto, se esta “proposta de fornecimento” representa uma compra efetiva, ou apenas um orçamento realizado junto ao fornecedor. Posteriormente, verificou-se que era apenas uma solicitação de interesse na compra, e que ela foi cancelada, conforme mencionado pelo Presidente, na reunião realizada no MPRO, no dia 4/06/2020²³.

Por sua vez, em 01/06/2020, a UNIMED (Carta 308/20) informou que estaria realizando contato com a rede UNIMED de outros estados brasileiros, visando comprar ou alugar respiradores das demais filiadas, vejamos:

A UNIMED Porto Velho vem respeitosamente notificar as demais que compõem o sistema que, em que pese o Estado de Rondônia ainda encontrarse na curva de espiral de crescimento de infecções pela COVID-19, das medidas de distanciamento social adotadas pela Governo do Estado, da decretação de calamidade pública, bem como ampliação de eleitos da rede pública e na rede privada, **o contágio tem aumentado exponencialmente e a rede privada (assim como a pública) atinge, hoje, quase 100% da ocupação de leitos em UTI.**

Diante disso, clamamos pelo cooperativismo às Unimed do país inteiro: àquelas que já enfrentaram o pico da pandemia, **que tenha interesse em alugar/vender equipamentos; materiais e medicamentos para o combate à COVID-19 estamos interessados em toda a intenção de apoio**²⁴.

Em 05/06/2020, a UNIMED informou que realizou contato com a rede cooperada de outros estados brasileiros, visando comprar ou alugar equipamentos e medicamentos das demais filiadas. Entretanto, ela conseguiu 3 respiradores apenas “**EMPRESTADOS**” da rede com a filiada de Belém/PA. Chama-se atenção que os três respiradores foram apenas cedidos, e não comprados.

Adicionalmente, informou que teve dificuldade para obtenção dos equipamentos:

Muitos Estados já passaram pelo pico epidemiológico e parecem estar mais providos de alguns equipamentos e materiais. Entretanto, as autoridades sanitárias locais informaram que devem se preparar para uma segunda onda, conforme a liberação do comércio e escolas, motivo pelo qual não conseguimos dispor de mais material.

²³ Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/11EiNYFcTg1Vt-W4fLpd-TTDoISBSS4Ys?usp=sharing>. Acessado em 16 de junho de 2020.

²⁴ Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/11EiNYFcTg1Vt-W4fLpd-TTDoISBSS4Ys>. Acessado em 16 de junho de 2020.

Em relação aos leitos de UTI, a Unimed fará busca ativa na rede credenciada e, não havendo vagas em Porto Velho, providenciará a remoção do paciente para outra cidade, onde houver vaga [...].

Evidente restou, pela postura da empresa, que nunca foi, e ainda não é sua intenção ampliar a disponibilização de leitos para os beneficiários da região de Porto Velho-RO.

Por sua vez, o Hospital 9 de Julho, informou que realizou orçamentos de aquisição de respiradores no final do mês de março. No entanto, segundo o Hospital não foram adquiridos respiradores porque não foi dada pelo fornecedor, previsão de entrega dos equipamentos em razoável tempo. Com relação à recomendação para ampliação dos leitos, a empresa afirma que:

[...] a fim de atender a demanda de pacientes suspeitos e confirmados da doença, informamos a estratégia vem ocorrendo conforme demandas **(inicialmente eram 12 leitos clínicos e atualmente totalizam 27)**, específicos para COVID-19) e o Hospital tem realizado amplo esforço para readequar a estrutura física existente e tem até o presente momento prestado serviço de forma segura, contínua e eficiente. Importante salientar que a estrutura física do Hospital é pavilhonar, o que facilita a segmentação por tipo de patologia, evitando infecções cruzadas, ao passo que **limita determinadas readequações**.

Adicionalmente e diante da falta da objetividade da resposta, foi expedido o Ofício nº 1296/2020-MPF/PR-RO/6º OFÍCIO – 3ª CCR²⁵, requisitando informações complementares e também a comprovação das tentativas de negociação junto aos fornecedores para aquisição de equipamentos necessários para a ampliação de leitos de UTI's em caso de insuficiência da estrutura disponível.

A este expediente, o Hospital 9 de julho²⁶ informou que:

1) No tocante as adequações de ampliação de leitos, informamos que foram e estão sendo adotadas inúmeras medidas para atendimento de pacientes COVID-19. Dos 42 leitos clínicos disponíveis de diversas patologias, foram direcionados para atender diagnósticos de COVID inicialmente 12 (uma ala exclusiva) e com o aumento da taxa de ocupação foram disponibilizados mais 15 leitos (outra ala exclusiva) totalizando 27 leitos. Dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) todos privativos estão para atender a demanda COVID e outras patologias. Devido a demanda foram providenciados equipamentos de ventilação mecânica, monitor

25 Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/13jye_fpeQPe38qBgxWL28vIHZmZrX9ob?usp=sharing. Acessado em 14 de junho de 2020.

26 Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/17K8Q874AI4jli5BNLiC8ONr97KPgV_5D?usp=sharing. Acessado em 14 de junho de 2020.

multiparâmetro e bombas de infusão para mais outros 2 leitos que possuem a finalidade de apoio devido o aumento na taxa de ocupação.

2) Sobre a aquisição dos equipamentos o Hospital realizou o pedido de compra de 03 ventiladores mecânicos em 20/03/2020 conforme documento em anexo. Entretanto, em 13/05/2020 foi informado pelo representante através de ligação que o prazo de entrega desses equipamentos seria final do mês de agosto início de setembro podendo ainda ser prorrogado em razão do cenário mundial. Considerando o prazo apresentado, e que outras medidas já haviam sido adotadas como o conserto de 03 ventiladores da marca Takaoka, **optou-se pelo cancelamento do pedido (Anexo 1).**

Em análise aos documentos apresentados pela empresa (captura de tela de contatos realizados junto aos fornecedores em anexo), pode-se observar que em sua maioria as imagens **não informam a data das negociações e contatos**. Além disso, importante destacar que em um dos contatos realizados em 28/05/2020 com a empresa QUEST sobre a aquisição de ventiladores pulmonar, **HÁ A INFORMAÇÃO DE PRAZO DE ENTREGA DE 7 DIAS, CONTUDO, O HOSPITAL NÃO SINALIZOU INTERESSE NA COMPRA.**

O Hospital Prontocordis, no que diz respeito à ampliação de leitos informou que:

[...] este hospital ampliou de 5 leitos clínicos para atuais 16 leitos clínicos, conforme capacidade de contratação profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros), espaço físico, logística de aquisição de insumos, como EPIs e medicação. **Da mesma forma, o número de 2 leitos de UTI aumentou para 5 leitos de UTI. Entretanto é necessário esclarecer que os outros 5 leitos de UTI são utilizados para outros tipos de enfermidades (AVC, infarto entre outros).** Em relação a recomendação de aquisição de novos respiradores, **informo que a UTI é composta de 10 leitos completos com respiradores mas mesmo que existisse a possibilidade financeira de adquirir novos respiradores o fornecedor avisou que o prazo para o referido equipamento ser entregue seria no final do exercício de 2020;**

Do mesmo modo, considerando as informações apresentadas na resposta à Recomendação, evasiva quanto a aquisições de novos respiradores, foi expedida ao mesmo Hospital Requisição nº 3/2020-MPF/PR-RO/6º OFÍCIO - 3ªCCR²⁷ visando obter esclarecimentos complementares. **A esta requisição, o hospital limitou-se a responder que os contatos foram todos por meio telefônico**, e que mesmo que fosse providenciada a compra dos equipamentos, com o auxílio do MPF, junto a fornecedores dispostos a cumprir

²⁷ Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1wjEJfdZvfVmZXITdWGbSoB1RAURmLedE?usp=sharing>. Acessado em 14 de junho de 2020.

prazo razoável para a entrega, **não teriam estrutura física para suportar a instalação de mais leitos.**

O Hospital das Clínicas e o Hospital Central, até a data de proposição desta ACP, não apresentaram resposta quanto ao atendimento das Recomendações, demonstrando ausência de transparência de informações e falta de comprometimento com a prestação de serviços de saúde de forma segura adequada e suficiente aos consumidores.

Em que pese a ausência de resposta quanto ao atendimento das Recomendações, ambos os hospitais foram oficiados novamente. O Hospital Central, em resposta²⁸ ao OFÍCIO Nº 1295/2020-MPF/PR-RO/6º OFÍCIO – 3ª CCR informou que realizou a aquisição de dois respiradores junto ao fornecedor Drager no dia 24/03/20, com a previsão de entrega para o dia 24/05/20. **ENTRETANTO, OS COMPROVANTES DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DO PAGAMENTO PARECEM NÃO SER DESTE EQUIPAMENTO, VISTO QUE O VALOR E A DATA DE AQUISIÇÃO NÃO CORRESPONDEM AO PEDIDO.** E não se tem notícia que esses equipamentos chegaram ao estabelecimento hospitalar.

Por outro lado, quanto às operadoras de saúde, o plano Bradesco saúde, **única operadora que respondeu a Recomendação**, informou que “por ora, a **ampliação** da rede hospitalar desta Seguradora **não se mostra necessária**, pois **há rede suficiente** na região para atendimento de todos os segurados”²⁹. Sem comentários.

Quanto ao plano de saúde Sulamérica, em sua resposta ao Ofício nº1164/2020-MPF/PR-RO/6º OFÍCIO – 4ª CCR³⁰, limitou-se a informar que por ser uma operadora de saúde não verticalizada, não tem rede própria, e, portanto, eles não têm ingerência sobre a rede prestadora de serviços.

Neste mesma linha foram as manifestações das operadoras CASSI e Unimed – Ariquemes. Elas apenas indicaram em suas respostas quais eram os prestadores de serviço hospitalar credenciados sem constar o quantitativo de leitos disponíveis aos seus

28 Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/17K8Q874AI4jIi5BNLiC8ONr97KPgV_5D?usp=sharing. Acessado em 14 de junho de 2020.

29 Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/1BL4UC9A5THfMpycjRA_dGRnybO51XNZr?usp=sharing. Acessado em 14 de junho de 2020.

30 Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/13jye_fpeQP38qBgxWL28vIHZmZrX9ob?usp=sharing. Acessado em 17 de junho de 2020

beneficiários, alegando o cumprimento da legislação. Ou seja, assumindo a mesma postura de eximir-se à responsabilidade sobre a suficiência do serviço prestado em relação à disponibilização de leitos aos seus beneficiários.

Importante destacar que, além da demanda crescente para o atendimento de pacientes acometidos pela COVID-19, **os hospitais privados e planos de saúde também devem manter a disponibilização de estrutura suficiente para o atendimento de beneficiários e pacientes com outras enfermidades, de forma que em caso de insuficiência de leitos clínicos e de UTI podem ser solidariamente responsabilizados pela má prestação dos serviços.** Importa registrar que o Ministério Público, tanto Federal, como Estadual, logo após a emissão das respectivas recomendações, buscou estabelecer diálogo com os estabelecimentos hospitalares, visando resolver a causa de forma consensual.

Houve uma reunião entre o Ministério Público Estadual e os hospitais e planos de saúde, mas não se conseguiu avançar na solução do problema, pois a alegação era a mesma, da impossibilidade de ampliação de sua rede de assistência suplementar.

Já nas tratativas com o Ministério Público Federal, o órgão teve a impressão de que tanto hospitais, como planos de saúde, não demonstravam o interesse em dialogar e não aceitaram o convite para realização de uma reunião, conforme se pode extrair do conteúdo da mensagem capturada em anexo³¹.

Ademais, as respostas enviadas pelos estabelecimentos e operadoras ao Órgão Ministerial Federal³² demonstraram postura questionável, até do ponto de vista da boa-fé objetiva, ao apresentarem respostas evasivas e documentos comprobatórios que não atendiam à solicitação ministerial, visando tumultuar a investigação.

De acordo com o MPF, a suposta dificuldade em adquirir respiradores, medicamentos, em especial aqueles necessários para intubação e manutenção de pacientes intubados e outros utensílios para uso nas unidades intensivas, junto a fornecedores nacionais e internacionais, que foi mencionada nas respostas e na reunião realizada no âmbito da força tarefa COVID-19,

31 Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/1V3EEzEHMM5GXgA1DPO-VTK1WVsXZwWwH?usp=sharing>. Acessado em 14 de junho de 2020.

32 Disponível em:
https://drive.google.com/drive/folders/17K8Q874AI4jIi5BNLiC8ONr97KPgV_5D?usp=sharing
Acessado em 16 de junho de 2020.

conduzida pelo MP-RO³³, não se justifica, na medida em que não houve um esforço preventivo nos requeridos para adquirirem esse insumos logo no primeiro mês da vigência do Decreto de Calamidade Pública, editado pelo Poder Executivo Federal, em março do corrente ano, razão pela qual era previsível que as aquisições em datas posteriores seriam mais difíceis e onerosas, sendo que este fato não deve ser alegado como justificativa para eximir a responsabilidade dos requeridos.

Assim, a opção por deixar as aquisições para a “última hora” foi feita única e exclusivamente pelos prestadores de serviço de saúde complementar do nosso Estado, que não se organizaram e não souberam administrar, com a devida antecipação a crise de saúde pública pela qual nosso país já vinha enfrentando nos grandes centros urbanos.

Era um cenário previsível, para o qual as Unidades Hospitalares de RO deveriam ter se prevenido com a prática de ações estratégicas, cuidadosamente planejadas, objetivando a ampliação dos leitos do Estado, tendo em vista que a região Norte foi a última a ser atingida pelo contágio do novo coronavírus.

Verifica-se que os gestores privados tiveram a vantagem do tempo, mas a desperdiçaram. O que se constata nos dias atuais, é que as unidades hospitalares de RO, deliberadamente, **optaram por não ampliar a rede privada de internações necessárias**, sabendo que o esgotamento de leitos iria fatalmente ocorrer, tendo em vista o diminuto número de leitos de UTI existentes para todo o Estado (apenas 90 vagas). Foi uma decisão tomada por cada dirigente sob a ótica única e exclusiva do aspecto econômico.

É inegável que o colapso dos leitos de UTI's foi voluntariamente aceito, tanto pelos gestores das operadoras de saúde como dos hospitais da rede privada. A região Norte tem a menor proporção de leitos de UTI do país: apenas 5% de todos os leitos do Brasil; 5,7% de leitos públicos e **4,3% de privados**³⁴.

Os noticiários veicularam, durante estes 3 meses, as inúmeras tragédias ocorridas no mundo e no país, ocasionadas pelo esgotamento do sistema de saúde de quase todas as

33 Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/11EiNYFcTg1Vt-W4fLpd-TTDoISBSS4Ys?usp=sharing> Acessado em 17 de junho de 2020

34 Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27828:2018-09-04-19-31-41&catid=3. Acessado em 15 de junho de 2020.

idades³⁵, mas não serviu de aviso ou prevenção aos nossos gestores privados, visto que **priorizaram conter os custos decorrentes da aquisição de respiradores sob a racionalidade de que o investimento seria alto demais para pouca utilidade futura, após a contenção da pandemia.**

Em entrevista concedida no dia 02 de junho de 2020, o Secretário de Saúde do Estado de Rondônia, Sr. Fernando Máximo, **afirmou que os leitos de UTI de Porto Velho estavam esgotados, estando à beira de um colapso, não somente na rede pública, mas também na privada.** Neste dia, o Estado de Rondônia havia registrado 5.477 e 172 óbitos, conforme consta no Boletim nº 68³⁶.

O Ministério Público Brasileiro (Estadual e Federal), ciente desta postura reprovável por parte do setor, requisitou a comprovação de todas as tentativas de aquisição de respiradores feitas pelos estabelecimentos hospitalares e, como já era esperado, não aportou aos autos investigativos qualquer prova de um esforço, mesmo que pequeno, dos hospitais aqui mencionados em ampliar a rede de leitos de UTI's. Em anexo, encontra-se toda a documentação comprobatória juntada. Em resumo, apenas uma tentativa foi feita por cada estabelecimento, solicitando o orçamento. Nenhuma nota fiscal foi juntada e nenhum aparelho foi recebido e colocado em funcionamento pelos Hospitais.

Quanto aos planos de saúde que operam no Estado, não foi informado por qualquer deles a realização de expansão da rede de credenciamento junto a outros prestadores de serviço hospitalar. Isso sem contar nas dificuldades que o consumidor de Rondônia enfrentou para realizar a testagem. Até 30 dias atrás, os planos só estavam realizando testes em casos graves, com indicação de internação, conduta que, por si só, já é abusiva e ilegal, nos termos do CDC.

Por fim, convém destacar que, **no município de Fortaleza, a operadora de saúde UNIMED construiu, como parte de seu plano de contingência para o enfrentamento à pandemia da COVID-19, um hospital de campanha com 720 metros quadrados que**

35 Como exemplo, pode ser citada notícia de mortes ocorridas no município de Porto Velho em decorrência da falta de leitos disponíveis. Disponível em: <https://www.rondoniagora.com/geral/dois-homens-morreram-na-upa-da-zona-sul-por-falta-de-leitos-em-hospitais>. Acessado em 16 de junho de 2020.

36 Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/edicao-78-boletim-diario-sobre-coronavirus-em-rondonia/>. Acessado em 12 de junho de 2020.

dispõe de 44 vagas de leitos de internação ou medicação, além de uma área de triagem, para atender pacientes com suspeita de coronavírus³⁷. Exemplo de que, quando se quer, se faz.

Interessante destacar uma das reclamações registradas no dia 30/04 junto à ANS em que uma beneficiária do plano de saúde Unimed Porto Velho “questiona a falta de atendimento para SARS-CoV-2 (Covid-19), em caráter de urgência no hospital Nove de Julho”³⁸, sendo que todos os hospitais privados informaram ao MPF, em suas respostas, que o atendimento vem sendo realizado normalmente sem registros de recusa ou de falta de atendimento.

Não se pode contornar o fato de que a prestação do serviço de saúde suplementar não vem sendo feita de forma satisfatória para os pacientes com COVID-19. Existe uma carência de leitos hospitalares no Estado de Rondônia que deixa os consumidores deste serviço extremamente vulneráveis. Há o risco de que pacientes fiquem sem tratamento médico hospitalar durante a pandemia, sendo que os prestadores de serviços não estão envidando esforços para fazer as adequações necessárias nas suas redes de internações mesmo já tendo transcorrido 90 (noventa) dias do início dos primeiros contágios em RO. Pelo contrário, demonstraram uma postura incompatível com a esperada, violadora das normas consumeristas e de Princípios Constitucionais, garantidores da proteção do consumidor e o seu direito de receber **serviços seguros, adequados, contínuos e suficientes**, principalmente em se tratando de prestação de serviços de saúde.

Conforme estimativas, a saúde suplementar responde por apenas 9% da demanda por saúde no Estado³⁹, razão pela qual, essa rede privada de assistência médica e hospitalar deveria estar melhor estruturada, por ocasião da pandemia em que vivemos, a fim de que esses pacientes não venham impactar o SUS, já tão deficitário, uma vez que os beneficiários dos planos de saúde pagam altas contraprestações mensais para fazer jus aos serviços de

37 Disponível em: <https://www.unimedfortaleza.com.br/hospital-de-campanha-da-unimed-fortaleza-sera-entregue-neste-domingo-29>. Acessado em 14 de junho de 2020.

38 Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/17K8Q874AI4jli5BNLiC8ONr97KPgV_5D?usp=sharing. Acessado em 14 de junho de 2020.

39 Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/ro/sala-de-imprensa/noticias-ro/mpf-mpt-dpu-e-dpe-pedem-que-hospitais-de-porto-velho-ro-ampliem-rede-privada-de-leitos-de-uti> Acessado em 16 de junho de 2020.

saúde na rede particular, razão pela qual, quando necessitarem do atendimento, este deveria estar disponível. Só que no Estado de Rondônia, isso não ocorre.

Não se pode perder de vista que é atribuição da ANS fixar critérios, parâmetros e indicadores de qualidade para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras de saúde (art. 4º, V, Lei 9.961/2000), e fiscalizar os prestadores de serviços, a fim de garantir a excelência na atividade desempenhada, até porque, entre as funções da Agência, encontra-se a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e CONSUMIDORES, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país (art. 3º, Lei 9.961/2000).

Passados mais de três meses desde o início da pandemia, a rede privada ainda não foi estruturada para atender a crescente demanda, **o que sugere omissão dos hospitais particulares e dos respectivos planos de saúde, no sentido de adotarem um plano de contingência realmente efetivo**, capaz de aumentar o número de leitos, de respiradores, de medicamentos essenciais e de profissionais para operá-los, a fim de suportar o crescimento do número de casos de pacientes infectados por COVID-19.

Em um cenário de pandemia, o que se espera é que os serviços de saúde, públicos e privados, consigam dar conta do crescimento exponencial das demandas por vagas em leitos clínicos e de UTI, sob o risco de ofensa direta aos direitos fundamentais – sobretudo os direitos à saúde e à vida – e, certamente, para se evitar mortes prematuras ocasionadas por complicações da COVID-19.

O sistema de saúde do Estado de Rondônia, principalmente da capital, encontra-se saturado em decorrência da pandemia causada pelo coronavírus, alcançando dados recordes de contaminação e de óbitos nestes últimos dias, sendo registrados 745 novos casos e 14 mortes em 24 horas⁴⁰ no fim de semana que passou, tivemos 26 mortes em um único dia⁴¹, exigindo cada vez mais do Poder Público, nas esferas federal, estadual e municipal, o direcionamento de recursos para o financiamento de leitos, medicamentos, profissionais de

40 Disponível em: <https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2020/06/04/rondonia-registra-745-casos-de-covid-19-e-14-mortes-em-24-horas-total-de-casos-passa-dos-64-mil.ghtml>. Acessado em 14 de junho de 2020.

41 Disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/06/12/rondonia-registra-recorde-de-mortes-por-covid-em-24-horas.ghtml>. Acessado em 16 de junho de 2020.

saúde, insumos, etc., o mesmo devendo se esperar das operadoras de planos de saúde, e dos prestadores de serviço hospitalares.

Conforme aponta o Relatório nº 80, de 22 de junho de 2020, em Rondônia, de 124 leitos de UTI disponibilizados na Rede Estadual para tratamento de covid-19, 90% encontram-se ocupados. **Por sua vez, na rede privada, de 78 leitos de UTI disponibilizados havia 94% de taxa de ocupação**⁴².

DADOS SOBRE LEITOS HOSPITALARES

RESUMO Leitos Hospitalares da Rede Estadual						
	Total	Suspeito	Confirmado	Bloqueado	Disponível	Taxa ocupação
Clinicos Adulto	315	27	131	15	142	54,9%
Clinicos Infantil/Neo	26	3	1	0	22	15,4%
UTI Adulto	124	12	88	4	20	83,9%
UTI Infantil/Neo	13	2	1	2	8	38,5%
TOTAL	478	44	221	21	192	-
RESUMO Leitos Hospitalares da Rede Privada						
	Total	Suspeito	Confirmado	Outras patologias	Bloqueado	Disponível
Clinicos Adulto	273	30	30	111	1	101
Clinicos Infantil/Neo	14	1	0	5	0	8
UTI Adulto	78	9	23	31	3	12
UTI Infantil/Neo	2	0	0	0	0	2
TOTAL	367	40	53	147	4	123
RESUMO Leitos Hospitalares da Rede Municipal						
	Total	Suspeito	Confirmado	Bloqueado	Disponível	Taxa ocupação
Clinicos Adulto	17	4	6	0	7	58,8%
Clinicos Infantil/Neo	0	0	0	0	0	0,0%
UTI Adulto	5	1	1	0	3	40,0%
TOTAL	22	5	7	0	10	-

Assim, o atual cenário revela um quadro muito preocupante para a saúde suplementar, em que o consumidor, usuário dos planos de saúde, não terá os seus direitos garantidos, com a disponibilidade da assistência que contratou, caso venha a precisar.

⁴² Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/covid-19/noticias/relatorios-de-acoes-sci/>. Acessado em 12 de junho de 2020.

Urge, portanto, uma intervenção judicial que restabeleça o equilíbrio dessa relação jurídica de consumo, que é tão sensível, haja vista que trata de bens inalienáveis, como a vida e a saúde das pessoas.

Assim, evidencia-se que os prestadores de serviços hospitalares e as operadoras de planos de saúde não estão se desincumbindo em adotar todas as diligências para mitigar o esgotamento de leitos de UTI, haja vista a flagrante a ausência de planejamento para a ampliação da sua rede de internação hospitalar.

Fato é que, desde o início da pandemia, agentes prestadores de serviços de saúde privados comportaram-se de forma questionável do ponto de vista ético e legal: houve denúncias de notificação tardia de casos confirmados, demora no registro de óbitos, restrição dos testes de diagnóstico. Apesar de isoladas, são atitudes que sinalizam o descompromisso do setor em relação à saúde dos consumidores⁴³.

Nota-se um comodismo por parte dos hospitais e planos de saúde, no sentido de implementar, efetivamente, a ampliação de sua rede de atendimento, por ser uma medida onerosa para os mesmos, sendo que preferem manter uma rede acanhada e insuficiente, muito aquém do percentual de 9% da população que é usuária de planos de saúde, o que demonstra que não estão preparados para atender a essa demanda crescente de casos de Covid-19, cuja curva epidemiológica não tem previsão de arrefecer.

Importa destacar, a título de esclarecimento que o volume de recursos novos postos à disposição de empresas da saúde já é superior ao orçamento extraordinário que foi destinado ao Ministério da Saúde desde a chegada da Covid-19 ao Brasil (foram R\$ 11,8 bilhões, sendo R\$ 5 bilhões⁴⁴ remanejados das emendas parlamentares e o restante proveniente do DPVAT⁴⁵).

43 Disponível em: <https://sites.usp.br/geps/planos-de-saude-na-pandemia-do-coronavirus-entre-a-omissao-e-o-oportunismo/>. Acessado em 17 de junho de 2020.

44 Presidência da República. **Mensagem Presidencial N° 93/2020**, Solicita ao Congresso Nacional o reconhecimento de estado de calamidade pública com efeitos até de 31 de dezembro de 2020, em decorrência da pandemia da COVID-19. DOU de 18/03/2020 (n° 53-A, Seção 1, pág. 1).

45 Gobierno de España. Boletín Oficial del Estado. 15/03/2020 Medidas de Refuerzo del Sistema Nacional de Salud. Disponível em: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/15/>. Acessado em 15 de junho de 2020.

Segundo estudos realizados pelas Universidades de São Paulo (USP) e pela UERJ⁴⁶, existe uma cesta repleta de benefícios às operadoras de planos de saúde: subsídios públicos, renúncias fiscais e desonerações, inclusive para empresas, prestadores e clientes; empréstimos de bancos públicos; permissão de não ressarcimento devido ao SUS, embora previsto em lei; isenção de responsabilidades relativas aos atendimentos de maior custo e maior complexidade.

Esses auxílios públicos diretos e indiretos não geraram nem mesmo alterações positivas intrínsecas ao setor, aspecto mensurável em função da crescente judicialização de reclamações de usuários, restrições de coberturas, reajustes abusivos de mensalidades, dificuldades e demoras no atendimento devido a rede insuficiente ou de má qualidade, conflitos com médicos e prestadores, e barreiras de acesso para idosos e doentes crônicos.

Ainda segundo o mesmo estudo⁴⁷, “ao longo do tempo as empresas de planos de saúde estabeleceram vínculos com parlamentares e autoridades do Executivo e do Judiciário. A participação no financiamento de campanhas eleitorais, a indicação de nomes para ocupação de cargos estratégicos na ANS e a ampliação de mecanismos que destinam e preservam recursos públicos para seus negócios, expressam a força dessas conexões”. Contudo, as sólidas pontes construídas para permitir políticas favoráveis à expansão do mercado, não foram acionadas em prol da formulação de um plano nacional único de enfrentamento do coronavírus.

De fato, até agora, a pandemia não foi capaz de alterar a natureza e as práticas abusivas dos planos de saúde, ao contrário, “expôs sua natureza de indiferença aos problemas sociais e uso oportunista de uma tragédia para fazer avançar agendas particulares pretéritas do setor”⁴⁸.

As medidas emitidas pela ANS e outros órgãos governamentais dirigidas aos planos e seguros de saúde têm escopo e escala diferenciados. O traço comum que as interliga é o

46 Disponível em: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/coronavirus-planosdesaude-pdf/>. Acessado em 16 de junho de 2020.

47 Disponível em: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/noticias/coronavirus-planosdesaude-pdf/>. Acessado em 16 de junho de 2020.

48 Disponível em: <https://sites.usp.br/geps/planos-de-saude-na-pandemia-do-coronavirus-entre-a-omissao-e-o-oportunismo/>. Acessado em 17 de junho de 2020.

“aporte adicional de recursos financeiros e a flexibilização de regras de atendimento e cobertura”.

Os benefícios fornecidos ao setor de saúde suplementar não param por aí. Em 27 de março, o BNDS anunciou pacote de medidas ao segmento no valor de 55 bilhões para mitigar os efeitos econômicos da pandemia⁴⁹.

No dia 26 de março, foi a vez de a Caixa Econômica Federal oferecer auxílio financeiro ao setor da saúde suplementar para “ajudar a combater o efeito do novo coronavírus na economia e reforçar a liquidez”, somando 33 bilhões disponíveis⁵⁰.

A ANS, em 25 de março, anunciou, por sua vez, “medidas para que operadoras priorizem o combate à COVID-19, permitindo o adiamento de atendimentos não caracterizados como urgência e emergência, alegando a necessidade de se reduzir a sobrecarga de serviços de saúde”. Ou seja, determinou a suspensão dos atendimentos eletivos na rede particular, tudo para facilitar o enfrentamento da COVID-19⁵¹.

Diante deste panorama repleto de medidas que beneficiam o Setor de Saúde Suplementar, executado pelos gestores privados, enxerga-se com clareza, a postura abusiva, ilegal e inconstitucional deste segmento em não adotar medidas mais efetivas para amparar seus consumidores neste momento tão complexo da crise de saúde pública que se instalou globalmente.

Voltando ao contexto local, mortes ocorrerão por falta de tratamento intensivo hospitalar com certeza, tendo em vista que o SUS também se encontra colapsado no Estado de RO. O Secretário de Saúde Estadual, categoricamente, se manifestou, em reunião com o MPRO⁵², que não poderá absorver os pacientes oriundos da rede privada: **“não conseguiremos absorver esta demanda porque o (SUS) já atende cerca de 90% da população, que é usuário exclusivo do SUS”**. Nesta senda, outra alternativa não resta aos consumidores do que recorrer ao Poder Judiciário para poder fazer valer os seus direitos.

49 Disponível em: www.bndes.gov.br/bndes-lança-primeiras-medidas-para-reforçar-caixa-de-empresas-e-apoiar-trabalhadores-que-enfretam-efeitos-do-coronavirus. Acessado em 16 de junho de 2020.

50 Disponível em: caixanoticias.caixa.gov.br/noticias/20637. Acessado em 16 de junho de 2020.

51 Disponível em: www.ans.gov.br/5448-ans-adota-medidas-para-que-operadoras-priorizem-combate-a-COVID-19. Acessado em 16 de junho de 2020.

52 Disponível em: <https://drive.google.com/drive/folders/11EiNYFcTg1Vt-W4fLpd-TTDoISBSS4Ys?usp=sharing>. Acessado em 16 de junho de 2020.

4 DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

O direito à saúde encontra-se resguardado pela Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, como um dever do Estado e como um direito público subjetivo, ou seja, uma prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas:

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

Por sua vez, o art. 6º da CF estabelece a saúde como um direito social:

Art. 6.º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Neste sentido, o serviço de saúde, por ser de natureza pública, admitida sua prestação por empresas privadas, é regulamentado e ofertado nas condições impostas pelo Poder Público, conforme o disposto nos artigos 197 e 199 da CF, na medida em que a saúde transcende a esfera das relações de consumo e revela-se como verdadeiro interesse social.

Aludido preceito é complementado pela Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, em especial o disposto no artigo 2º.

A Carta Magna brasileira estabelece ainda que é dever do Estado promover a defesa do consumidor, corolário do princípio da ordem econômica (artigo 5º, inciso XXXII, e 170, inciso V, da CF/88). Assim, as relações havidas entre as operadoras de planos de saúde suplementar e seus beneficiários são relações de consumo, regidas pelo Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/90), o qual elenca normas de ordem pública e de relevante interesse social, as quais não podem ser afastadas, nem por vontade das partes, sob pena de nulidade.

Cumprido ressaltar, ainda que a presente demanda visa proteger, além da vida, a própria dignidade da pessoa humana, ou seja, dos consumidores dos planos de saúde, diante da necessidade de internação em UTI e a ausência desses leitos. Trata-se de direitos coletivos,

assim entendidos, como aqueles transindividuais e indivisíveis, ligados entre si ou com a parte com a parte contrária por uma relação jurídica base (contrato), artigo 81, II do CDC. Deste modo, esta demanda versa, também, sobre proteção de Direitos Humanos e, como tal, merece ser analisada e devidamente tutelada como razão maior do fundamento da dignidade da pessoa humana.

Deste modo, o Código de Defesa do Consumidor deve incidir sobre essas relações e seus respectivos contratos, notadamente para observância dos diversos princípios norteadores da atividade econômica, quais sejam: 1) da repressão às práticas abusivas; 2) da harmonização das relações de consumo entre fornecedores e consumidores; 3) da vulnerabilidade do consumidor; 4) da boa-fé objetiva; 5) da transparência e do direito à informação adequada e clara; 6) do não-enriquecimento sem causa; 7) da não fixação de obrigações iníquas ou abusivas; 8) da equidade; 9) da interpretação das cláusulas de forma mais benéfica ao consumidor; dentre outros.

O CDC traz ainda a previsão de responsabilidade solidária a todos que ofenderem direitos dos consumidores, nos termos do art. 7º, parágrafo único:

Art. 7º Os direitos previstos neste código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade. Parágrafo único. Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão **solidariamente** pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.

Assim, no caso em questão fica clara a solidariedade entre os planos de saúde, prestadores do serviço de saúde suplementar e os hospitais privados, que operacionalizam o serviço, podendo a obrigação descumprida ser exigida de qualquer um deles, na sua integralidade.

Neste sentido, decisão do **Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro**:

APELAÇÃO. RELAÇÃO DE CONSUMO. PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO DE URGÊNCIA. **RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DO PLANO DE SAÚDE E DA UNIDADE HOSPITALAR CONVENIADA. DANO MORAL CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA.**
1. Nos termos da jurisprudência, diante de falha na prestação de serviço de hospital conveniado, **o plano de saúde deve responder solidariamente pelos danos**

causados ao paciente. Excludente de responsabilidade invocado (fato de terceiro) que não merece acolhimento. 2. **Se um consumidor contrata um plano de assistência médico hospitalar que prevê atendimento pediátrico e se dirige às unidades conveniadas ao plano para usufruir esse serviço, não se pode negar que é legítima a sua expectativa em receber o atendimento específico.** Eventuais entraves existentes na relação entre credenciados e plano não são oponíveis ao usuário [...]. (TJ-RJ - APL: 00120669420138190052, Relator: Des (a). TEREZA CRISTINA SOBRAL BITTENCOURT SAMPAIO, Data de Julgamento: 12/06/2019, VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL).

A Lei dos planos de saúde estabelece em seu art. 35-C as hipóteses de casos cuja cobertura é obrigatória, dentre os quais incluem-se, portanto, nos incisos I e II, as hipóteses de urgência e emergência:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

I - **de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente,** caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; [...].

O artigo 39 do CDC prevê como prática abusiva:

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

[...]

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

[...]

IX – recusar a venda de bens ou a prestação de serviços, diretamente, a quem se disponha a adquiri-los, mediante pronto pagamento, ressalvados os casos de intermediação regulados em leis especiais.

A respeito, importa destacar, a título de jurisprudência, o que determina a Súmula nº 103 do Tribunal de Justiça de São Paulo:

Súmula 103: É abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência, a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas, estabelecido na Lei nº 9.656/98.

Assim, verifica-se que é obrigação **das empresas de planos de saúde e dos respectivos hospitais credenciados ampliarem quantitativamente a oferta de assistência**

médica hospitalar, em virtude da demanda gerada pela COVID-19, aumentando o número de leitos clínicos e de UTI, de respiradores e de médicos intensivistas para operá-los, a fim de que efetivamente, seja efetivamente garantido o acesso aos serviços contratados, por todos os beneficiários.

Neste sentido já decidiu o **Tribunal de Justiça do Estado do Pará**, no processo nº 0831249-41.2020.8.14.0301:

O que é imprescindível, de fato, é saber se a prestadora do serviço de saúde está atuando no máximo da sua capacidade administrativa, gerencial, econômica e financeira para cuidar dos pacientes conveniados e, assim, ajudar a salvar as suas vidas, pois, em última instância, é disso que se trata.

Não se quer milagres; tampouco se quer a prática de atitudes tresloucadas. O que se quer – é, ao que tudo indica, foi isso o que propôs o autor – é que sejam tratadas com o mínimo de dignidade as pessoas que apostaram em um plano de saúde privado como uma alternativa para, quando precisassem, ver amenizadas as dificuldades que significa ter de recorrer ao Sistema Público de Saúde.

Entretanto, a parte final da manifestação da ré é – por assim dizer – bastante preocupante. Ao clamar pelo indeferimento da tutela, destacou ser um dever do Estado a construção de hospital de campanha. Nada disse sobre a ampliação da sua capacidade de atendimento, sobre a disponibilização de novos leitos, sobre o funcionamento ininterrupto dos serviços de urgência e emergência. Nada. Todavia, se a questão fosse a construção de um “hospital de campanha” bastaria substituir essa expressão, que foi utilizada pelo autor, pela expressão “ampliação de leitos” ou “ampliação de UTIs” que o sentido da pretensão seria o mesmo. Neste sentido, a pretensão veiculada pelo autor não se revela arbitrária e/ou desarrazoada. Ao contrário, tratando-se de contratos, infere-se dos artigos 421 a 424 do Código Civil diversas passagens que, dado o seu feitiço essencialmente público, atuam como normas vinculantes entre os contratantes [...].

A par desse cenário normativo, desborda do razoável qualquer interpretação restritiva em relação ao direito do contratante de receber atendimento minimamente digno, nas situações de urgência e emergência, muito especialmente em um cenário que, do ponto de vista epidemiológico, é dantesco. Consoante as razões precedentes, defiro a tutela de urgência reclamada (art. 300 do CPC).

Em consequência, **DETERMINO** que a ré:

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

g) **Efetive, em cinco dias, contados da intimação, a ampliação em pelo menos 30% por cento, de sua capacidade de atendimento hospitalar e ambulatorial** para recebimento, atendimento e tratamento dos pacientes com sintomas (suspeitos e confirmados) da COVID-19, incluindo UTI completa, medicamentos e material apropriado (tais como respiradores, balões de oxigênio, equipamentos para ventilação mecânica, oxigenadores, monitores cardíacos), mesmo que, para isso, tenha de promover contratação de profissionais de saúde;

h) Apresente, em Juízo, em 48 horas, contadas da intimação, o Plano de Contingência para o enfrentamento à pandemia da COVID-19. No mesmo prazo, apresente em Juízo o quantitativo total de leitos em suas unidades, incluindo os leitos de UTI e discriminando a quantidade de leitos disponíveis.

Indefiro os demais pedidos, por julgá-los impertinentes.

Para o caso de incumprimento, estipulo multa diária de R\$5.000,00, para cada obrigação imposta, por agora, limitada a R\$200.000,00. Uma vez que a ré já foi citada (ao comparecer espontaneamente em juízo), determino seja intimada, em regime de urgência, para que tome ciência e cumpra a presente decisão, bem como para que, querendo, apresente contestação, observado o prazo legal⁵³.

Assim, fica demonstrada a possibilidade de tutela jurisdicional no caso em questão, buscando garantir o atendimento digno dos consumidores, usuários de planos de saúde suplementar, evitando a sobrecarga desnecessária ao Sistema Único de Saúde, já muito fragilizado e, o que é mais importante, evitando a ocorrência de óbitos por falta de atendimento em unidades de terapia intensiva.

5 DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

O Código de Defesa do Consumidor proporciona ao consumidor a inversão do ônus da prova a fim de garantir a efetividade dos seus direitos, mediante o reconhecimento de sua vulnerabilidade no mercado de consumo e da sua hipossuficiência em face do fornecedor, para conceder-lhe o benefício da facilitação da defesa de seus direitos, através da inversão do ônus da prova, na forma do art. 6º, VIII do CDC.

A hipossuficiência do consumidor é o requisito para a concessão da inversão do ônus da prova e se traduz quando, na relação processual, o consumidor não é o detentor do conhecimento técnico sobre a matéria objeto da lide, sendo que essa expertise técnica pertence ao fornecedor (parte requerida), o que dificulta sobremaneira a produção da prova técnica pelo consumidor, razão pela qual, é deferido pelo juízo, a inversão do ônus da prova, para que a parte requerida (fornecedor) se desincumba de produzir a prova técnica, às suas expensas, necessária para a solução da lide.

Assim, se requer, desde já, seja concedido pelo Juízo, o benefício da inversão do ônus da prova, para facilitação da defesa dos direitos dos consumidores, ora substituídos, no presente feito, determinando aos requeridos, planos de saúde e hospitais particulares credenciados, que apresentem nos autos, toda a documentação comprobatória de seu plano de contingência para o enfrentamento da epidemia de COVID-19, notadamente, quanto à

⁵³ Processo nº 0831249-41.2020.8.14.0301, de autoria do Sindicato dos Trabalhadores em estabelecimentos Bancários do Estado do Pará em face da Unimed Belém – Cooperativa de Trabalho Médico.

ampliação do número de leitos clínicos e de UTI, compra de respiradores, EPI's, medicamentos e contratação de profissionais de saúde (enfermeiros e médicos intensivistas), em número suficiente para operá-los.

6 TUTELA DE URGÊNCIA

A antecipação provisória dos efeitos da tutela definitiva – ou simplesmente “tutela provisória” - tem por finalidade abrandar os males do tempo e garantir a efetividade da jurisdição, redistribuindo o ônus do tempo do processo. Qualquer tutela definitiva pode ser concedida provisoriamente, de modo que é possível antecipar provisoriamente a satisfação ou a cautela do direito afirmado⁵⁴.

Diante dos fundamentos acima expostos, e a fim de garantir a máxima proteção aos direitos fundamentais envolvidos, passa-se a detalhar de que forma se busca a tutela jurisdicional no presente caso.

As tutelas provisórias de urgência exigem a demonstração da “probabilidade do direito” e do “perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo”. (art. 300). A Lei n. 7.347/85, que disciplina a ação civil pública, em seus artigos 3º e 11, prevê a possibilidade de se formular pedido consistente em obrigação de fazer. Já o artigo 12 da mesma lei autoriza ao juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, para a efetivação da referida obrigação. O magistrado dispõe, ainda, do poder de cominar multa diária ao réu (astreintes) para que dê cumprimento para a prestação devida, com a consequente ampliação dos leitos, em especial de UTI, norma em sintonia com o artigo 497 do CPC⁵⁵.

No que se refere à tutela específica de urgência pleiteada nestes autos, esta se dá com base na tutela de remoção de ilícito. Esta destina-se a retirar, remover os efeitos de uma ação ilícita que já ocorreu. Deve-se ressaltar que o ilícito não se confunde com o dano. O ilícito é a causa do dano, e nem sempre vem acompanhado deste. Sobre o tema, Luiz Guilherme

54 DIDIER JR., Fredie; BRAGA, Paula Sarno; OLIVEIRA, Rafael Alexandria. *Curso de direito processual civil: teoria da prova, direito probatório, decisão, precedente, coisa julgada e tutela provisória*. Vol. 2. 10ª ed. Salvador: Ed. Jus Podivm, 2015, p. 569.

55 Nessa mesma linha, o parágrafo único do artigo 497 do Código de Processo Civil: “para a concessão da tutela específica destinada a inibir a prática, a reiteração ou a continuação de um ilícito, ou a sua remoção, é irrelevante a demonstração da ocorrência de dano ou da existência de culpa ou dolo”.

Marinoni aponta que “para remover o ilícito ou a causa do dano basta restabelecer a situação que era anterior ao ilícito. Dessa maneira ocorrerá a sua supressão, secando-se a fonte capaz de gerar o dano⁵⁶”.

A verossimilhança das alegações (fummus boni juris) encontra suporte necessário na vasta prova documental, que demonstra a pequena capacidade de internação em leitos de UTI, com respiradores, para pacientes com COVID-19, existente atualmente na rede de saúde suplementar, do Estado de RO, agravada pela ocupação quase que total destas vagas.

Já o perigo na demora resta caracterizado pelo fato de que, se não forem adotadas medidas urgentes para ampliação dessa rede de atendimento, mortes por falta de atendimento em UTI’s poderão ocorrer, até porque o próprio SUS também encontra-se colapsado, ficando o paciente exposto a risco (inaceitável) de morte.

Fica evidente o *periculum in mora*, ainda mais, pela publicação de novo Decreto Estadual, de nº 25.138, de 15 de junho de 2020⁵⁷, alterando os parâmetros que determinam as fases do distanciamento social previstos no Decreto nº 25.049, de 14 de maio 2020, promovendo uma reclassificação dos municípios do estado nas fases previstas, **possibilitando a reabertura de diversos segmentos do comércio além daqueles considerados essenciais. Essa reclassificação dos municípios e a consequente reabertura do comércio somada ao crescente aumento do número de casos podem ter reflexos catastróficos sobre o sistema de saúde rondoniense⁵⁸, já muito fragilizado.**

Exemplo disso ocorreu no início do mês em unidade de saúde municipal, na qual foram registrados dois óbitos por falta de disponibilidade de leitos de UTI, tanto na rede pública quanto na rede privada. Segundo manifestação da SEMUSA, a “equipe médica também tentou vaga em UTI’s nos hospitais privados, mas também estavam todos lotados”⁵⁹.

56 MARINONI, Luiz Guilherme. *Técnica processual e tutela dos direitos*. 4ª ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013, p. 216.

57 Disponível em: <http://www.rondonia.ro.gov.br/publicacao/decreto-n-25-138-de-15-de-junho-de-2020-reabertura-comercial/>. Acessado em 17 de junho de 2020

58 Disponível em: <https://maisro.com.br/reabertura-de-comercios-com-crescimento-da-contaminacao-mortes-e-utis-ocupadas-prenuncia-uma-grande-tragedia/>. Acessado em 16 de junho de 2020.

59 Disponível em: <https://www.rondoniagora.com/geral/dois-homens-morreram-na-upa-da-zona-sul-por-falta-de-leitos-em-hospitais>. Acessado em 16 de junho de 2020.

Assim, demonstrada a relevância e pertinência da demanda, evidenciados os danos aos consumidores e comprovados os riscos da demora na prestação jurisdicional, estão presentes todos os requisitos para a sua concessão, sendo lícito ao Juízo conceder, *initio litis*, a tutela de urgência pretendida, *inaudita altera pars*.

7 DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, o Ministério Público Brasileiro (Federal e Estadual) e a Defensoria Pública Estadual requerem a concessão da tutela provisória de urgência, *inaudita altera pars*, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil, a fim de **DETERMINAR**:

A) A concessão da antecipação dos efeitos da tutela, uma vez que presentes os pressupostos autorizadores para determinar:

A.1 Às empresas operadoras de planos de saúde e os respectivos hospitais credenciados, solidariamente, que dentro de suas atribuições, procedam a ampliação do número de leitos de UTI, dotados de respiradores e todos os insumos necessários, **com incremento de leitos entre 50% (metade) e 100% (dobro) de sua capacidade atual**, para os usuários com suspeita ou confirmação de estarem infectados com a COVID-19, mediante a utilização do espaço físico de consultórios médicos, ambulatorios, enfermarias, salas de cirurgia, apartamentos, etc, no prazo assinado pelo juiz, sob pena de fixação de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por dia de descumprimento, até o limite do valor da causa;

A.2 Às empresas operadoras de planos de saúde e os respectivos hospitais credenciados, solidariamente, que dentro de suas atribuições, procedam a **contratação emergencial, de médicos, enfermeiros e outros profissionais necessários**, em número suficiente para operar os novos leitos clínicos e de UTI, a serem instalados, fornecendo-lhes os EPI'S (máscaras, gorros, aventais, luvas) em quantidade e qualidade suficiente para o atendimento, com segurança, dos pacientes com confirmação ou suspeita de COVID-19, no prazo assinado pelo juiz, sob pena de fixação de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por dia de descumprimento, até o limite do valor da causa;

A.3 Às empresas operadoras de planos de saúde e os respectivos hospitais credenciados, solidariamente, que dentro de suas atribuições, procedam a **ampliação, entre 50% (metade) e 100% (dobro) de sua capacidade atual, do número de aparelhos respiradores**, mediante a aquisição de novos aparelhos e equipamentos ECMO, no prazo assinado pelo juiz, sob pena de fixação de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por dia de descumprimento, até o limite do valor da causa;

A.4 Às empresas operadoras de planos de saúde e os respectivos hospitais credenciados, que **apresentem planos de contingência atualizados para o enfrentamento da COVID-19, que considerem a atual situação**, inclusive do esgotamento de leitos em que se encontra o Estado de Rondônia;

A.5 Aos estabelecimentos hospitalares, a aquisição de medicamentos e insumos necessários para o tratamento do paciente com COVID-19 na UTI, notadamente sedativos, relaxantes musculares, anticoagulantes, bem como, Azitromicina, Cloriquina, Hidroxicloroquina, Irvamequitina, Metilprednisolona, Clexane, Meropenem e Targocid, em quantidade adequada para atendimento dos consumidores, conveniados aos respectivos planos de saúde, sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00 (dois mil reais);

A.6 À Unimed Porto Velho, que é o plano de saúde que possui o maior número de vidas no Estado de Rondônia, que adote providências junto às demais cooperadas do sistema Unimed, no sentido de **comprar os equipamentos respiradores, materiais (EPI's e EPC's) e medicamentos ociosos e negociem enviar, via UTI aérea, os seus pacientes beneficiários, que necessitem de atendimento hospitalar em UTI, a serem transferidos para outra Unimed cooperada, mais próxima, informando em juízo, semanalmente, os avanços obtidos e as medidas adotadas, por meio de relatórios descritivos**, sob pena de fixação de multa diária no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais);

A.7 À operadora de planos UNIMED que crie um grupo de administração de crise, para que fique monitorando a existência de vagas em outras unidades filiadas, criando um fluxo que facilite a rápida remoção dos pacientes, evitando prejuízos na sua saúde decorrentes da espera de tratamento intensivo não disponibilizado no local;

A.8 À UNIMED, após a indicação médica quanto a necessidade de internação em UTI, se a operadora não efetivar a remoção do paciente em até 4 horas, contadas da indicação,

requer-se a aplicação de multa de R\$10.000,00 (dez mil reais) por hora de atraso, até que o paciente esteja dentro da aeronave para imediata decolagem;

A.9 Caso não seja providenciado a remoção do paciente dentro do prazo assinalado no item **A.8**, ou caso a operadora UNIMED não consiga vaga em outra unidade cooperada, requer-se que **os custos com o transporte aéreo (UTI) e com as despesas realizadas em outro estabelecimento hospitalar decorrente do tratamento do Covid-19 sejam totalmente ressarcidos pela operadora após o pagamento realizado pelo consumidor, ou alguém em nome dele**, em razão do não fornecimento do serviço, nos termos do contrato de adesão firmados entre as partes, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias do desembolso;

A.10 Requer-se que, quanto aos **demais planos de saúde** contidos no polo passivo (**CASSI RONDÔNIA, ASTIR, SUL AMÉRICA, AMERON**), sejam eles responsabilizados pelas despesas que os consumidores tiverem com o tratamento da Covid-19 (UTI aérea, UTI móvel, UTI hospitalar e demais despesas emergenciais realizadas pelo paciente devidamente atestadas pelo médico em outra unidade hospitalar não credenciadas ao plano), solidariamente com os demais prestadores de serviços (**HOSPITAL CENTRAL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS, HOSPITAL PRONTOCORDIS, HOSPITAL 9 DE JULHO, HOSPITAL SÃO FRANCISCO E CLÍNICA MASTERPLASTICA MONTE SINAI**) que não conseguirem atender os pacientes nos termos do contrato de adesão firmados com os respectivos planos de saúde, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após o desembolso feito pelo consumidor;

B) Ao final após cognição exauriente, requer-se sejam reconhecidos e tornados definitivos todos pedidos da tutela de urgência, de “A.1” a “A.10”.

Outrossim, requer, para o desenvolvimento regular da lide:

1) A designação de audiência preliminar de tentativa de conciliação, por videoconferência, após a análise do pleito liminar, em razão da urgência decorrente do esgotamento dos leitos de UTI's, públicos e privados, no Estado;

2) A citação dos requeridos para, querendo, contestar a ação, sob pena de revelia e confissão, nos termos dos artigos 344 e 348 do NCPC;

3) A publicação de Edital, a fim de que eventuais interessados possam intervir no processo como litisconsortes, conforme artigo 94 do CDC, no órgão oficial, sem prejuízo de outras formas de divulgação que o Juízo entender adequadas, notadamente em jornais de grande circulação local, às custas das requeridas;

4) A inclusão do **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE RONDÔNIA – CRM/RO**, para acompanharem a lide como *amicus curiae*, devendo ser intimados pela via eletrônica (cremero@cremero.org.br);

5) Sejam deferidos todos os meios de prova legais em direito admitidos, notadamente, o depoimento pessoal dos representantes legais dos requeridos, dos diretores clínicos dos hospitais particulares, a oitiva de testemunhas e a produção de perícia técnica;

6) Seja deferida a inversão do ônus da prova em desfavor dos requeridos, por se tratarem de consumidores hipossuficientes na acepção legal, nos termos do artigo 6º, VIII do CDC, determinando que os requeridos apresentem, em juízo, todos os contratos de plano de saúde celebrados com cada um dos consumidores e demais documentos que sejam pertinentes, sob pena de multa diária de R\$1.000,00 (hum mil reais).

Protesta provar por todos os meios em direito admitidos.

Dá-se à causa o valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

Porto Velho, 24 de junho de 2020.

GISELE DIAS DE OLIVEIRA BLEGGI CUNHA
Procuradora da República

DANIELA NICOLAI DE OLIVEIRA LIMA
Promotora de Justiça

EDUARDO GUIMARÃES BORGES
Defensoria do Estado