

---

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

**URGENTE**

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 PÚBLICA  
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; **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; **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; pelas razões de fato e de direito a seguir expostas:

## **1 DOS FATOS:**

O Ministério Público Brasileiro (Estadual e Federal), juntamente com a Defensoria Pública do Estado, vem acompanhando, desde o início da Pandemia de Covid-19, os desdobramentos do atendimento médico-hospitalar, prestado aos consumidores, usuários dos planos de saúde suplementar, que precisam de atendimento em pronto socorro ou eletivo, bem como, de internações clínicas ou de terapia intensiva, sejam pacientes de Covid-19 ou de outras comorbidades.

Nesse sentido, em 26 de junho de 2020, foi proposta a ação civil pública nº 7023029-70.2020.8.22.0001, que tramitou na 3ª Vara Cível da Capital, em face dos ora requeridos, além dos planos de saúde respectivos, buscando garantir o pleno atendimento médico-hospitalar, aos usuários da Rede Suplementar de Saúde, durante a Pandemia de Covid-19, mediante a estruturação da rede de atendimento particular, com a ampliação de seus leitos hospitalares (clínicos e de UTI) dos hospitais particulares, ora requeridos.

Buscou-se garantir o atendimento de todos os pacientes da rede particular de saúde, usuários dos planos de saúde suplementar, que necessitam, atualmente, ou porventura venham a necessitar de atendimento médico, sejam pacientes de Covid-19 ou de outras comorbidades, de urgência e emergência, como infartados, acidentados, apendicite e outras emergências, que demandam cirurgias de urgência, não eletivas.

Assim, o que se espera do serviço de saúde privado, durante a Pandemia de Covid-19, é que se consiga suprir as necessidades dos usuários, quanto ao atendimento hospitalar particular, considerando o crescimento exponencial das demandas dos hospitais particulares, notadamente quanto aos leitos clínicos e de UTI, respiradores, medicamentos, EPI's e profissionais de saúde, em número suficiente para operá-los, sob o risco de haver o COLAPSO DO SISTEMA e óbito de pacientes, de Covid e outras comorbidades, por falta de rede, o que representa ofensa aos direitos fundamentais, constitucionalmente assegurados e à

---

dignidade da pessoa humana, traduzindo-se na necessidade urgente de medidas concretas, que assegurem o direito à Saúde e à própria vida humana.

Aquela ACP tramitou regularmente, mas não atingiu seu objetivo, uma vez que, diante da argumentação dos hospitais particulares e planos de saúde, de que não tinham condições de ampliar o número de leitos, nos termos requeridos na exordial, foi homologado acordo, por sentença de mérito, que atendeu parcialmente o pedido inicial, pois naquela ocasião (2020 – primeira onda de Covid-19), entendeu-se por acatar os argumentos dos requeridos, de que chegaram no seu limite de ampliação de leitos, seja por falta de insumos (respiradores, medicamentos), seja por falta de profissionais (médicos intensivistas), seja por falta de espaço físico nos hospitais.

Ocorre que, passados mais de 9 (nove) meses da propositura da primeira ação civil pública (com objeto mais amplo que esta, uma vez que incluía todos os hospitais e os planos de saúde, no polo passivo), agora, em 2021, veio a segunda onda da Pandemia de Covid-19, com a mutação do Coronavírus e a propagação da Cepa P1, muito mais transmissível e virulenta que a primeira, com desdobramentos mais graves quanto aos sintomas, agravamento do quadro da doença e a necessidade de internação de pacientes, a qual já aportou no Estado de Rondônia.

Assim, em 17 de março de 2021, os hospitais particulares (Prontocordis, Central, 9 de Julho, etc.) vieram a público para noticiar, através de comunicados, em anexo, veiculados através das redes sociais (WhatsApp), que sua rede de atendimento hospitalar e PRONTO SOCORRO entrou em COLAPSO, com a SUSPENSÃO dos atendimentos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, para todas as comorbidades, sejam elas de pacientes de Covid-19 ou de outros casos, como pacientes infartados, acidentados, com quadros de apendicite e outros atendimentos de urgência/emergência, chegando a afirmar, em seus comunicados, que a própria família dos pacientes deveria providenciar “sala de remoção” para outra unidade de saúde, pública ou priva, seja local ou fora do Estado.

Ora, essa postura dos HOSPITAIS PARTICULARES DA CAPITAL fere o Código de Defesa do Consumidor e a legislação de atendimento de usuários de planos de saúde (Lei Federal nº 9.656/98), jogando para o consumidor essa enorme responsabilidade, de obter

atendimento de urgência/emergência, o que é responsabilidade dos próprios hospitais particulares.

Somente o Hospital da Unimed e o Hospital Samaritano foram capazes de ampliar, consideravelmente, o seu número de leitos, com a construção de hospital de campanha, não havendo comunicado de suspensão de atendimento do pronto socorro por parte deles e, por isso, ficaram de fora do polo passivo, nesta ação.

Esse colapso da rede privada foi noticiado, inclusive, pela Promotoria da Saúde Pública, em requerimento de reconsideração, em anexo, protocolado ontem, nos autos da ACP nº 7010222-81.2021.8.22.0001, para rever a decisão sobre a decretação de medidas restritivas à circulação de pessoas, a fim de deter o contágio pelo Covid-19, argumentando-se que havia uma fila de espera por leitos, em 18.03.2021, de 176 pessoas e que não há como transferir esses pacientes para fora do Estado, uma vez que os demais Estados da Federação também se encontram com os leitos lotados, razão pela qual, haverá um incremento de óbitos, de pacientes nas portas dos hospitais, públicos e privados, por sufocamento e omissão de socorro.

Noticiou-se, ainda, que muitos pacientes da rede privada, usuários dos planos de saúde, estão batendo à porta dos hospitais públicos, em busca de atendimento, o que incrementará ainda mais o CAOS e o COLAPSO das duas redes de atendimento, pública e privada.

Também restou evidenciado, que ambas as redes, pública e privada, estão em vias de sofrer descontinuidade de oxigênio, havendo **risco iminente de desabastecimento de oxigênio**, tendo sido oficiado ao Ministro da Saúde nesse sentido, conforme Ofício nº 44/2021/CNF/GIAC/-COVID-19, em anexo, bem como, quanto aos medicamentos para entubação de pacientes (Propfol, Cisatracúrio, Atracúrio, Rocuronio, Midazolam, Fentanila), cujos estoques já estão chegando no limite, havendo previsão de que haverá estoques somente para 5 dias, segundo a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), que está se mobilizando para proceder a importação dos mesmos, conforme notícia, em anexo.

Segundo notícia disponível no site <https://www.agência.fiocruz.br/print/13768>, em anexo, o Observatório Covid-19 aponta que haverá **o maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil**, nos próximos dias, pelo fato de que todos os Estados da Federação

estão com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos, em hospitais públicos e privados, acima de 90% de sua capacidade, chegando a atingir 100% da taxa de ocupação, em anexo.

O relatório nº 348/2021, de 17 de março de 2021, da Sala de Situação Integrada do Governo do Estado de Rondônia, em anexo, também aponta o COLAPSO da rede hospitalar, pública e privada.

Assim, esse fato novo, trazido pelos comunicados dos hospitais particulares (Prontocordis, 9 de Julho, Central, das Clínicas), em anexo, que foram levados a público, demonstra que a rede de saúde suplementar dos hospitais particulares ora requeridos, disponível aos usuários dos planos de saúde, não é suficiente para atender a demanda atual, razão pela qual entrou em COLAPSO, fazendo-se imprescindível a propositura da presente ação civil pública e a concessão de liminar em caráter de urgência.

## **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 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 legal<sup>1</sup>.

A Lei Federal nº 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, em seu artigo 12, II, alínea ‘e’, dispõe que, quando incluir internação hospitalar, deve haver a cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como a remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, dentro dos limites da abrangência geográfica, previstos no contrato, em território brasileiro, fixando o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência/emergência (art. 12, V, ‘c’)

O artigo 18 da referida Lei reforça que, a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, as lactantes e crianças até cinco anos (II).

A Resolução Normativa nº 259/2011-ANS estabelece em seu artigo 3º, que o prazo máximo para o atendimento de pacientes/usuários, de urgência e emergência é IMEDIATO (XIV).

Em seu artigo 4º, estabelece que, na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante da rede assistencial que ofereça o serviço ou procedimento demandado, no município pertencente à área geográfica de abrangência e à área de atuação do produto, a operadora deverá garantir o atendimento em: I – prestador não integrante da rede assistencial no mesmo município; II – prestador integrante ou não, da rede assistencial dos municípios limítrofes a este. Na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial no mesmo município ou nos municípios limítrofes a este, a operadora deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o devido atendimento, assim como seu retorno à localidade de origem (art. 4º §2º e art. 5º, I, II, § 1º).

A Resolução nº 428/2017-ANS, por sua vez, estabelece em seu artigo 22 que, o Plano Hospitalar compreende os atendimentos realizados em todas as modalidades de internação

<sup>1</sup> 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.

hospitalar e os atendimentos caracterizadores como urgência e emergência, conforme Resolução específica, vigente, não incluindo atendimentos ambulatoriais, para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação, ressalvado o disposto no inciso X deste artigo.

Ora, na ação civil pública anterior, os planos de saúde argumentaram, justamente, que não são proprietários dos hospitais e por isso dependem deles, para que estes últimos procedam a ampliação da rede credenciada hospitalar, disponível aos usuários dos planos de saúde. Tudo depende da ação dos hospitais, no sentido de ampliar a sua rede de atendimento.

O crime de omissão de socorro se encontra previsto no artigo 135 do Código Penal Brasileiro, havendo jurisprudência consolidada sobre a responsabilidade de médicos e estabelecimentos de saúde, senão vejamos:

**Responde por omissão de socorro o médico que, embora solicitado, deixa de atender de imediato, a paciente que, em tese, corra risco de vida, omitindo-se no seu dever facultativo” (TACRSP – JTACRIM 47/223)**

**Recepcionista de Hospital que se recusa a acolher a vítima e encaminhá-la a médico, consciente do perigo a que estava dolosamente contribuindo, a pretexto de prévio preenchimento de ficha hospitalar, comete o crime de omissão de socorro (TAPR – RT 570/383)**

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, pelos HOSPITAIS PARTICULARES ora requeridos, evitando a sobrecarga desnecessária ao Sistema Único de Saúde, já muito fragilizado e, o que é mais importante, evitando a ocorrência OMISSÃO DE SOCORRO à pacientes, na porta dos hospitais particulares e de ÓBITOS por falta de atendimento, nos prontos socorros, seja de pacientes de Covid-19 ou de outras comorbidades.

## **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, hospitais particulares, que apresentem nos autos, toda a documentação comprobatória de seu plano de contingência para o enfrentamento da Epidemia de COVID-19, notadamente, quanto à ampliação do número de leitos clínicos e de UTI, compra de respiradores, EPI's, medicamentos, oxigênio e contratação de profissionais de saúde (enfermeiros e médicos intensivistas), em número suficiente para operá-los, bem como, quanto ao atendimento de urgência/emergência, sem seu PRONTO SOCORRO, de pacientes de COVID-19 e outras comorbidades.

## **5 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 afirmado<sup>2</sup>.

---

2 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.

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 CPC<sup>3</sup>.

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 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 dano<sup>4</sup>”.

**A verossimilhança das alegações (*fumus boni juris*) encontra suporte necessário na vasta prova documental, que demonstra que os HOSPITAIS PARTICULARES ora requeridos entraram em COLAPSO, havendo grave risco de OMISSÃO DE SOCORRO, no atendimento de pacientes em situação de urgência/emergência, conforme noticiado pelos comunicados veiculados pelos próprios hospitais, ao público em geral, com risco de morte de pacientes de COVID-19 e outras comorbidades, fazendo-se urgente a ampliação da estrutura de atendimento destes hospitais.**

**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**

3 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”.

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

**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 2020<sup>5</sup>, 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 rondoniense<sup>6</sup>, já muito fragilizado.**

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*.

## 6 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** Aos hospitais particulares que procedam a imediata ampliação do número de leitos clínicos e de UTI (dotados de respiradores, oxigênio, medicamentos, profissionais e todos os insumos necessários), através de hospitais de campanha, **com incremento de leitos entre 50% (metade) e 100% (dobro) de sua capacidade atual**, para os usuários dos planos de

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> 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.

saúde, pacientes de COVID-19 e outras comorbidades, a fim de atender a demanda do PRONTO SOCORRO, de pacientes de urgência/emergência, prevenindo o COLAPSO da rede, os casos de OMISSÃO DE SOCORRO e os ÓBITOS EM MASSA, devendo apresentar seu Plano de Contingência, para a nova realidade da segunda onda de contágio de Covid-19, Cepa P1, para o ano de 2021, no prazo de 05 dias, 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** Aos hospitais particulares, que mantenham aberto e em funcionamento seu atendimento de PRONTO SOCORRO, para pacientes de Covid e outras comorbidades, de urgência/emergência, inclusive com a transferência para a rede credenciada mais próxima, via UTI aérea, no Estado ou fora dele, 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, além de responsabilização pelo crime de OMISSÃO DE SOCORRO, por cada caso apurado;

**A.3** Aos estabelecimentos hospitalares, que procedam a aquisição emergencial de medicamentos, oxigênio e insumos necessários para o tratamento de pacientes de COVID-19 na UTI, notadamente sedativos, relaxantes musculares, anticoagulantes, mediante importação dos mesmos, em caráter de urgência e a contratação emergencial de profissionais de saúde, em quantidade adequada para atendimento dos consumidores locais, conveniados aos respectivos planos de saúde, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), por dia de descumprimento;

**B)** Ao final após cognição exauriente, requer-se sejam reconhecidos e tornados definitivos todos pedidos da tutela de urgência.

Outrossim, requer, para o desenvolvimento regular da lide:

**1)** Os autores manifestam, desde já, que se esgotaram as vias de conciliação, não havendo interesse na designação de audiência para esse fim, diante do cenário de COLAPSO e CATÁSTROFE iminente, no atendimento de saúde particular, com a previsão de vários ÓBITOS, fazendo-se imprescindível o provimento liminar;

**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 acompanhar a lide como *amicus curiae*, devendo ser intimado pela via eletrônica ([cremero@cremero.org.br](mailto: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 tratar de substituição processual, representando o interesse de consumidores hipossuficientes na acepção legal, usuários dos hospitais particulares, nos termos do artigo 6º, VIII do CDC.

Dá-se à causa o valor de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais).

Porto Velho, 19 de março de 2021.

**GISELE DIAS DE OLIVEIRA BLEGGI CUNHA**  
Procuradora da República

**DANIELA NICOLAI DE OLIVEIRA LIMA**  
Promotora de Justiça

**EDUARDO GUIMARÃES BORGES**  
Defensoria do Estado