
**A PANDEMIA DA COVID-19 E O ATENDIMENTO AOS
BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE NO ESTADO DO PARÁ:
ESTUDO DE CASOS**

**THE COVID-19 PANDEMIC AND THE ASSISTANCE TO
BENEFICIARIES OF HEALTH PLANS IN THE STATE OF PARÁ**

FABRÍCIO VASCONCELOS DE OLIVEIRA

Doutor e mestre em Direito pela Universidade Federal do Pará/UFPA; especialista em Direito pelo Centro de Extensão Universitária de São Paulo/CEU-SP; professor da graduação e mestrado da Universidade da Amazônia/UNAMA; professor na graduação e mestrado da UFPA; professor do Centro Universitário do Pará/CESUPA.

KASSIANA RENE GOMES

Mestranda em Direito na Uiversidade da Amazônia. Assessora Jurídica na Secretaria de Estado de Educação do Pará. Advogada.

RESUMO

Objetivo: O presente artigo faz um estudo de caso das Ações Cíveis Públicas propostas pelo Ministério Público do Estado do Pará e pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará, ambas com o objetivo de obrigar os planos de saúde locais a melhorar a estrutura do atendimento durante o período da pandemia da Covid-19. Situações de caso fortuito e força maior não eximem o fornecedor de tomar todas as medidas possíveis para minimizar os danos aos consumidores.

Metodologia: A metodologia adotada é análise bibliográfica, legislativa e documental.



Resultados: Verifica-se no caso concreto uma pandemia, situação pouco comum, perfeitamente enquadrável nos conceitos de caso fortuito e força maior. O caso fortuito e a força maior são excludentes da responsabilidade civil, atingindo o nexo de causalidade entre a conduta do fornecedor e o prejuízo do consumidor, fica afastada a responsabilidade daquele. Por outro lado, principalmente por se tratar de questões envolvendo a saúde e a vida, exsurgia ao fornecedor o dever de tomar todas as medidas necessárias para minimizar os prejuízos aos consumidores.

Contribuições: Identificamos, nos presentes estudos de caso, uma variação interessante no debate sobre o caso fortuito e a força maior: ele não exclui o dever de o fornecedor tomar as cautelas para minimizar os prejuízos dos consumidores, respeitadas as limitações identificadas no contexto.

Palavras-Chave: Pandemia; Covid-19; Planos de Saúde.

ABSTRACT

Objective: *This article presents a case study of public civil actions proposed by the Public Prosecutor's Office of the State of Pará and the Union of Employees in Banking Establishments of the State of Pará, both with the objective of forcing local health plans to improve the structure of care during the covid-19 pandemic period. Fortuitous case situations and force majeure do not exempt the supplier from taking all possible measures to minimize the harm to consumers.*

Methodology: *The methodology adopted is bibliographic, legislative and documentary analysis.*

Results: *There is a pandemic in the specific case, an unusual situation, perfectly fit in the concepts of acts of god and force majeure. The acts of god and force majeure are exclusionary of civil liability, reaching the causal link between the supplier's conduct and the consumer's injury; the responsibility of the former is excluded. On the other hand, mainly because these are issues involving health and life, the supplier was required to take all necessary measures to minimize harm to consumers.*

Contributions: *It is identified in the present case studies an interesting variation in the debate about the acts of god and force majeure: it does not exclude the duty of providing it to take precautions to minimize the harm of consumers, respecting the limitations identified in the context.*

Keywords: *Pandemic; Covid-19; Health Plans.*



1 INTRODUÇÃO

O cenário atual em todo o mundo é de enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (SARS-COV-2), cuja doença infecciosa foi denominada Covid-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Seu surgimento impôs aos governos mundiais o desafio de implantar estratégias e ações que impeçam ou limitem o risco de contaminação por esse vírus altamente contagioso, que tem resultado em milhões de casos de pessoas contaminadas.

No Brasil, o contexto de enfrentamento da Covid-19 não é diferente. O Governo Federal decretou Estado de Calamidade e os governos estaduais e municipais implementaram medidas tais como o estabelecimento de períodos de quarentena e isolamento/distanciamento social, bem como o fechamento do comércio e de empresas, mantendo-se apenas o funcionamento dos serviços essenciais, com o objetivo de atrasar o pico da doença a fim de que seus sistemas de saúde (público e privado) fossem efetivamente estruturados para um melhor atendimento dos casos graves.

No Brasil, o sistema de saúde é composto pela segmentação de assistência por meio de dois subsistemas independentes, um de caráter público e o outro, de caráter privado, este ancorado na criação e expansão de empresas operadoras de planos de saúde, que atualmente é denominado Setor de Saúde Suplementar, expondo Bravo (2015) que o Estado brasileiro, em vista de seu redirecionamento para uma política de ajuste e hegemonia neoliberal, acentuou, perante o mercado, a importância e o sacrifício do povo brasileiro para a aquisição e manutenção de planos de saúde particulares, configurando um projeto de saúde de caráter mercadológico.

Ocorre que surgiram, no Estado do Pará, denúncias de recusa de atendimento a usuários de planos de saúde o que levou à interposição de Ação Civil Pública pelo Ministério Público do Estado do Pará (0831330-87.2020.8.14.0301) e pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará com destaque (0831249-41.2020.8.14.0301), ambas com o objetivo de obrigar os



planos de saúde locais à melhoria estrutural do atendimento da garantia constitucional do direito à saúde durante o período da pandemia da Covid-19.

O presente artigo enfrenta o tema de como se deu o atendimento aos beneficiários de planos de saúde no Estado do Pará durante o pico da pandemia.

Para o cumprimento do objetivo acima proposto, a metodologia aplicada foi a pesquisa bibliográfica, legislativa e documental, esta última efetivada principalmente nas duas ações civis públicas referidas.

2 OS PLANOS DE SAÚDE

Finkelmann (2011, p. 173) assim define os planos de saúde:

Os planos de saúde são sistemas de prestação de serviços médico-hospitalares, ou seja, são serviços que oferecem uma rede credenciada ou referência de hospitais, clínicas, laboratórios e médicos. Para obter esses serviços, o cliente paga um valor mensal e, dessa forma, o cliente tem acesso a uma rede de serviços por apenas uma mensalidade mensal.

Organizando-se em diferentes modalidades jurídico-administrativas, tais como a medicina de grupo, cooperativas, ou ainda como seguradoras, as Empresas Operadoras de Planos de Saúde se constituíram efetivamente como a força motriz na viabilização de um mercado privado de grande dimensão no campo da assistência à saúde.

Barbugiani (2015) ensina que a característica dos planos de saúde é que viabilizam para a sociedade a assistência à saúde, com várias opções de especialidades médicas, opções de clínicas, laboratórios, hospitais, por um valor 'x' mensal. Possuem a segurança jurídica da Lei nº 9.656/1998, juntamente com a Agência Nacional de Saúde (ANS), agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, que "trabalha para promover o equilíbrio nas relações entre esses segmentos para construir, em parceria com a sociedade, um mercado sólido,



equilibrado e socialmente justo” (ANS, 2013) e que poderá intervir na Operadora de Plano de Saúde, caso haja necessidade.

Viacava *et al* (2012) citam que a segurança do usuários de planos privados de saúde aumentou com a regulamentação pela ANS de medidas necessárias à manutenção da integridade das operadoras e da garantia da continuidade da prestação dos serviços de assistência contratados.

Observa-se que, com suas variadas formas de organização e atuação, as empresas de planos de saúde se firmaram como agentes centrais de um modelo de financiamento privado de demanda que hoje provê acesso ao mercado privado de assistência à saúde para aproximadamente 40 milhões de brasileiros, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2019).

Assim assevera Auad (2014, p. 91):

A população que está assegurada pelas operadoras de planos de saúde introduziu alterações estruturais no mercado de produção de cuidados assistenciais à saúde, afetando diretamente os prestadores de serviços privados, quer sejam eles clínicas, hospitais, unidades de apoio à diagnose e terapia, ou ainda, médicos autônomos que atuam em seus próprios consultórios.

Para o autor, se antes o Estado e, em menor escala, o consumidor privado individual, eram tradicionalmente os agentes econômicos para os quais os prestadores vendiam seus serviços, a introdução de um novo agente de mercado representado pelas Operadoras de Planos de Saúde produziu novos movimentos e equilíbrio no mercado, ampliando a demanda. Para Cohn *et al* (2010, p. 97), trata-se de um sistema de atenção médico-supletiva que cresceu vertiginosamente no Brasil. No entanto, o CONASS (2013), para quem se dispõe a pagar pelos serviços:

Este sistema baseou-se em um universalismo excludente, beneficiando e fornecendo atenção médica somente para aquela parcela da população que tinham condições financeiras de arcar com o sistema, não beneficiando a população como um todo e sem a preocupação de investir em saúde preventiva e na mudança de indicadores de saúde, mantendo-se assim como um modelo de assistência médica curativa.



Considerando-se a escassez relativa dos recursos estatais e a dificuldade dos indivíduos em custearem por desembolso próprio as ações de assistência à saúde, principalmente aquelas que requerem procedimentos hospitalares, nota-se, segundo Auad (2014), que as operadoras de planos desempenham um papel crucial na sustentabilidade dos agentes que envolvem o mercado privado de assistência à saúde.

Auad (2014) ensina que o plano de saúde é uma forma de contratação caracterizada como contrato de adesão que, mediante o pagamento de mensalidades reiteradas, a operadora disponibiliza uma relação de prestadores de serviços profissionais de saúde, clínicas, hospitais e assemelhados para que o beneficiário os procure em momentos de necessidade ou de seus dependentes no plano.

Entretanto, tal como assevera Bravo (2015), apesar de sua direta vinculação à autonomia de mercado, em vista da hegemonia liberal/neoliberal, é por força do direito fundamental à saúde que a autonomia privada do mercado de planos de saúde encontra limitação na ordem jurídica e constitucional, ressaltando o autor que essa autonomia não pode ser exercida com prejuízo aos direitos e garantias de outros, isto é, de seus clientes, haja vista a constitucionalização e universalização dos direitos sociais, dentre os quais está incluso o direito à saúde.

Nesse sentido, a Constituição Brasileira de 1988, capítulo VIII - *Da Ordem social* e na Seção II, referente à Saúde, define no art. 196 que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo 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 (CF/88, art. 196).

A saúde, segundo a Constituição Federal de 1988, resulta de políticas socioeconômicas, como direito de cidadania e dever do Estado, uma visão MATTA (2007) constitucional e infraconstitucional que se traduz no projeto do Sistema Único de Saúde (SUS), que propõe, além da assistência médica de modo integral à população, com predomínio dos aspectos preventivos e promocionais, através da



rede de saúde pública, mas também autorizando a constituição de empresas privadas para a prestação de serviços de saúde de forma complementar na rede privada, que por força do constitucional direito fundamental à saúde, devem garantir toda a assistência necessária aos seus usuários.

3 O AVANÇO DA CONSUMPÇÃO E A REALIDADE DO CORONAVÍRUS NO ESTADO DO PARÁ

Segundo dados da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará, postados no dia 27 de janeiro de 2021, haviam contabilizados até aquele momento 323.290 (trezentos e vinte e três mil, duzentos e noventa), dos quais 7.552 (sete mil, quinhentos e cinquenta e dois) óbitos.

No Estado do Pará, a caminhada da doença iniciou no mês de março com a contagem de 1.519 (um mil e quinhentos e dezenove) casos confirmados; houve uma acentuação no mês de Abril, com a contagem de 27.580 (vinte e sete mil e quinhentos e oitenta) casos confirmados. No mês seguinte, Maio, houve o pico da pandemia no Estado do Pará com a contagem de 64.393 (sessenta e quatro mil e trezentos e noventa e três) casos confirmados e o registro de 2.999 (dois mil e novecentos e noventa e nove) óbitos. Em Junho, houve a contagem de 45.883 (quarenta e cinco mil e oitocentos e oitenta e três) casos confirmados e em Julho o registro de 15310 (quinze mil e trezentos e dez) casos confirmados.

4 A DEMANDA POR MELHORIA DA ESTRUTURA DE ATENDIMENTO DOS PLANOS DE SAÚDE AOS BENEFICIÁRIOS QUE CONTRAÍRAM A COVID-19

Segundo Pagotto (2020), em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, nível mais alto de alerta da OMS em reconhecimento à



proliferação da infecção humana altamente contagiosa pelo novo coronavírus (Covid-19), doença que se tornou conhecida em 2019 na China e que foi classificada como uma pandemia em 11 de março de 2020, isto é, a doença se espalhou em surtos por quase todos os países do mundo, considerando-se a situação de emergência internacional, pelo que a OMS orientou medidas que visam o claro objetivo de diminuir o risco de transmissão individual e a propagação da Covid-19 na população, evitando-se o colapso dos sistemas de saúde e a diminuição dos óbitos, visando a proteção de um direito maior, que é o direito à saúde e à vida.

No estado do Pará, especialmente na capital, Belém, durante o pico de transmissão da Covid-19 e dos casos de óbitos nos meses de março a maio, várias denúncias circularam na imprensa e nas mídias sociais sobre inúmeros casos de recusa de atendimento pelos planos de saúde aos seus beneficiários, pelo que instituições como o Ministério Público do Estado do Pará e o Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará impetraram Ação Civil Pública para buscar a satisfação dos direitos dos usuários de planos de saúde relativos à garantia de atendimento e para a realização do direito fundamental à saúde.

Segundo Mazzilli (2014), a Ação Civil Pública se caracteriza como um instrumento processual que visa reprimir ou impedir danos referentes aos interesses difusos da sociedade, como os interesses ou direitos transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato, servindo sua propositura para a garantia jurídica dos direitos fundamentais, pois é considerada um instrumento típico de proteção jurisdicional dos interesses coletivos e, portanto, é o tipo de ação em que o Poder Judiciário leva em consideração o fato de que um determinado direito que, no caso da análise neste artigo, é o direito à saúde como uma garantia constitucional que pertence à coletividade, isto é, a Ação Civil Pública constitui uma ação de demanda coletiva com objetivos de tutelar direitos coletivos.

Nesse sentido, pode-se observar ainda o entendimento doutrinário e também jurídico de que não somente ao Estado compete o dever de assegurar a



saúde, mas também aos particulares (em suas relações privadas com seus clientes, relações que são efetivadas através de contratos de prestação de serviços de saúde) é estendido o dever de assegurar e garantir o direito fundamental à saúde.

Neste tópico, discorre-se sobre as demandas requeridas em Ação Civil Pública pelo Ministério Público do Estado do Pará (0831330-87.2020.8.14.0301) e pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará (0831249-41.2020.8.14.0301), ambas com o objetivo de obrigar os planos de saúde locais à melhoria de estrutura para o atendimento da garantia constitucional do direito à saúde.

4.1 A AÇÃO CIVIL PÚBLICA IMPETRADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

A Ação Civil Pública impetrada pelo Ministério Público do Estado do Pará (ACP 0831330-87.2020.8.14.0301) foi demandada contra os seguintes planos de saúde: Unimed de Belém Cooperativa de Trabalho Médico, Hapvida Assistência Médica Ltda, Amazônia Planos de Saúde Ltda, Associação Adventista Norte Brasileira de Prevenção e Assistência à Saúde, sendo também posteriormente arrolados: Hospital Porto Dias Ltda, Benemerita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, Hospital Nossa Senhora de Guadalupe e Hospital Saúde da Família Ltda.

Em petição inicial o Ministério Público do Estado do Pará reforça a situação de pandemia mundial pela Covid-19 e dirige sua demanda contra as operadoras de planos de saúde e os hospitais com plano de saúde próprio do estado do Pará, que “teriam se mantido inertes e deixado de adotar providências para prestar adequado atendimento aos seus beneficiários”, ou seja, com condutas omissivas, afora a falta de informações sobre providências logísticas dos planos de saúde para o aumento do número de UTIs e de aparelhos respiradores e, ainda, queixas de que faltariam Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os profissionais envolvidos nos atendimentos aos pacientes. Nesse sentido, afirma o Ministério Público do Estado do Pará que:



Os referidos hospitais mantêm convênios com vários planos de saúde, como por exemplo: Iasep, Geap, Unimed, PREVI, dentre inúmeros outros. Considerando a alta demanda de atendimento urgente para internação, principalmente, em leitos de UTIs, faz-se necessário que essas casa de saúde providenciem, juntamente com os requeridos na petição ID 17005801, com a máxima urgência, que a situação requer, o número de leitos suficiente, tanto de enfermaria e apartamento, quanto de UTIs, bem como forneçam a quantidade adequada de EPIs para os profissionais de saúde, conforme determinação da ANVISA, por meio da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

Assim, requer o Ministério Público do Estado do Pará a urgente melhoria da estrutura de atendimento das operadoras de planos de saúde e hospitais particulares de Belém, com plano de saúde próprio, aos seus pacientes beneficiários que contraíram a Covid-19, pelo que ressalta a ausência e necessidade urgente de ação das operadoras quanto ao planejamento e execução de respostas rápidas e articuladas ao enfrentamento da pandemia. Expõe também que as empresas demandadas “não disponibilizaram aos seus clientes informações claras e precisas sobre os possíveis impactos em face da pandemia na sua prestação de serviço”.

A Ação Civil Pública impetrada pelo Ministério Público do Estado do Pará (ACP 0831330-87.2020.8.14.0301) pleiteou medida liminar para que as empresas demandadas na ação urgentemente providenciem: aumento do número de leitos de UTI, aquisição de equipamentos respiradores, disponibilização dos medicamentos azitromicina, cloroquina e hidroxicloroquina (apesar da não comprovação e não recomendação desses medicamentos pela Sociedade Brasileira de Infectologistas, em vista de sua ineficácia para o tratamento da Covid-19 e de efeitos colaterais graves aos pacientes) e também a disponibilização de EPIs para os profissionais da saúde, agentes de segurança e funcionários da limpeza.

4.2 A AÇÃO CIVIL PÚBLICA IMPETRADA PELO SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS DO ESTADO DO PARÁ

Por sua vez, a Ação Civil Pública do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará (ACP 0831249-41.2020.8.14.0301), que foi judicialmente avaliada como de “feito obrigacional e cominatório”, foi



impetrada contra a Unimed Belém – Cooperativa de Trabalho Médico, que não estaria atendendo às demandas do cenário atual de pandemia da Covid-19, haja vista a ausência de atendimento e tratamentos médicos adequados a seus beneficiários na medida em que não tem prestado atendimento adequado a clientes com sintomas da doença, obrigando-os a buscar o necessário atendimento na rede pública de saúde, pois “... a demandada está mantendo as portas das urgências e emergências de suas unidades fechadas dada a elevada procura por leitos e internação para casos de COVID-19 e até mesmo em decorrência de outras enfermidades ...”, (sic., fl. 12).

Desse modo, o Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará, na Ação Civil Pública - ACP nº 0831249-41.2020.8.14.0301 requereu tutela de urgência visando obrigar Unimed Belém:

- a) a garantir o pleno e total atendimento dos beneficiários do plano de saúde da requerida nas unidades da ré, em situações regulares, de urgência e emergência, de forma adequada a cada condição médica e de saúde dos consumidores;
- b) a construir hospital de campanha com estrutura adequada para recebimento, atendimento e tratamento dos clientes com sintomas suspeitos e confirmados da COVID-19, incluindo UTI completa, medicamentos e material apropriado (incluindo, mas não limitando-se a, respiradores, balões de oxigênio, equipamentos para ventilação mecânica, oxigenadores, monitores cardíacos, luvas, máscara, equipamentos de higienização), além da contratação de profissionais de saúde para atendimento dos pacientes (ou designação dos profissionais que já constam em seus quadros);
- c) a apresentar, em Juízo, plano de contingência para o enfrentamento à pandemia da COVID-19, bem como documentos que mostrem os procedimentos que têm sido realizados em relação aos atendimentos de beneficiários que necessitam de internação em decorrência da COVID-19;
- d) a apresentar, em Juízo, o quantitativo total de leitos em suas unidades, incluindo leitos de UTI, bem como que apresente o quantitativo de leitos disponíveis;
- e) a informar, em Juízo, se assinou o Termo de Compromisso disponibilizado pela ANS e, caso tenha assinado, que junte aos autos o termo assinado e informe de que forma e em quanto tempo fará a aplicação de tais valores, diante da necessidade mais que urgente de novos leitos, respiradores e profissionais de saúde (TJPA, ACP nº 0831249-41.2020.8.14.0301).

Pode-se observar ainda que as peças iniciais das duas demandas judiciais ressaltam que os planos de saúde se caracterizam como uma relação de consumo e



por contratos de adesão que, segundo Guimarães (2014), possuem a tutela protetiva do Código de Defesa do Consumidor (CDC), em que o contrato, portanto, não é apenas um instrumento jurídico, haja vista que seu conteúdo deve visar fins de justiça e de utilidade, em superação aos interesses individuais onde permeiam a fragilização da parte mais fraca e a dominação do mais forte, encontrando-se na função social do contrato (art. 421), a proteção ao hipossuficiente da relação contratual (art. 423) que, no caso dos planos de saúde é o aderente (o consumidor).

Segundo Paulo Neto (2013), as relações de consumo são relações jurídicas e, nesse sentido, o Código de Defesa do Consumidor é uma lei de ordem pública (8.078/90) que estabelece direitos e obrigações de consumidores e fornecedores, para evitar que os primeiros sofram qualquer tipo de prejuízo.

Nesse sentido, tem-se que as demandas requeridas em Ação Civil Pública pelo Ministério Público do Estado do Pará (0831330-87.2020.8.14.0301) e pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará (0831249-41.2020.8.14.0301) buscam, judicialmente, o cumprimento de direito coletivo dos beneficiários dos planos de saúde, principalmente em relação ao direito constitucional à manutenção da vida que, juntamente com o direito à saúde, é um dos principais direitos fundamentais humanos e também o direito à dignidade e respeito como consumidor de um plano de saúde.

4.3 DA MANIFESTAÇÃO DOS DEMANDADOS

4.3.1 A Ação Civil Pública impetrada pelo Ministério Público do Estado do Pará (Processo nº 0831330-87.2020.8.14.0301)

Na Ação Civil Pública impetrada pelo Ministério Público do Estado do Pará (Processo nº 0831330-87.2020.8.14.0301), como demandada, a Hapvida Assistência Médica Ltda. apresentou contestação inicialmente alegando a impropriedade da ACP, mediante o entendimento de não haver litígio coletivo a ser defendido e questiona sobre a coletividade a ser protegida, pois “apenas duas



reclamações foram apresentadas pelo Ministério Público Estadual – uma em relação à UNIMED e outra quanto ao Hospital Adventista de Belém” (a proposição teria de ser por ação individual) e, assim, não havendo litígio coletivo, teria de ser declarada a ilegitimidade ativa do Ministério Público para impetrar a ACP.

Em sua contestação, defende a demandada Hapvida Assistência Médica Ltda que também teria ilegitimidade sua integração ao polo passiva da ACP, haja vista a “plena ausência de qualquer indício de que tenha havido inércia da empresa Hapvida em se adequar ao novo contexto provocado pela pandemia”.

Nesse sentido, contesta como sem fundamento o argumento de que todas as operadoras do estado do Pará apresentaram problemas de esgotamento dos leitos de internação, não tendo havido descontinuidade ou mesmo impossibilidade de atendimento das unidades da operadora Hapvida que, segundo a contestação, não foi autora das condutas omissivas descritas pelo Ministério Público do Estado do Pará (MPPA), que no pleito inicial não é amparado por qualquer prova contra a demandada (“Importante notar, inicialmente, que o Ministério Público ingressou com a presente ACP sem ter em mãos provas de suas graves alegações”) e ainda que o pleito do Parquet é “por demais genérico”, já que não apresenta a delimitação necessária ao que exige das empresas operadoras de planos de saúde em relação a números de leitos, de UTIs, aparelhos respiradores, quantidade de medicamentos e EPIs, que são exigidos sem referenciar quais e qual quantidade. Dessa forma, solicita o imediato indeferimento da petição inicial, de acordo com o art. 330, I, e parágrafo 1º, II do CPC/2015.

Ao apresentar sua contestação, a Hapvida lembra que o ônus de provar as acusações recaem sobre MPPA, ao mesmo tempo em que apresenta as medidas tomadas pela operadora para o atendimento de pacientes a partir do aumento da capacidade de atendimento da sua rede, que foi adequado para o cenário da pandemia através do Plano de Ação Covid-19:

Atendimento por meio da TeleMedicina: realização de consultas virtuais (para as quais destinou 50 médicos) para situações clínicas simples, por meio de plataforma virtual, para desafogar as emergências dos hospitais.



- Implantação de Medidas Emergenciais, tais como: abertura de mais leitos de UTI e internação; compras de equipamentos de proteção individual - EPI's e medicamentos (azitromicina, cloroquina e hidroxicloroquina); compras de respiradores; compra de camas; ampliação de teleconsultas; transporte de material pelo aerohap; envio de médicos de Fortaleza, São Paulo e outras regiões para suprir a demanda de atendimento emergencial e UTI; Reforço da equipe médica, além de transparência de informações ao beneficiário, afirmando, ainda, que tem se movimentado de forma antecipada aos eventos da pandemia.

Ao final da contestação, a demandada Hapvida Assistência Médica Ltda afirma estar comprometida com o enfrentamento da pandemia e se insurge em face do pedido do MPPA, pelo que solicita “a declaração de improcedência dos pedidos aduzidos pelo Parquet”, bem como a extinção do processo sem resolução do mérito ou, “acaso conhecido o mérito, os pedidos iniciais devem ser declarados improcedentes”.

Outra demandada, a Associação Adventista Norte Brasileira de Prevenção e Assistência à Saúde, também apresentou contestação onde alega a ilegitimidade passiva da empresa para figura no polo passivo da demanda, além de apresentar documentos comprobatórios de que nunca esteve omissa ou inerte no atendimento de seus beneficiários (pelo que solicita a realização de perícia), mediante o cenário da pandemia, inclusive não procedendo a alegação da existência de desorganização e da falta de EPI's, já que a entidade cumpre rigorosamente o que preconiza a nota técnica 04/2020 da ANVISA.

A demandada Associação Adventista Norte Brasileira de Prevenção e Assistência à Saúde apresentou documentos das seguintes ações para o período da pandemia de Covid-19:

- Aumento dos leitos de suas três unidades de CTI, de 10 (dez) em cada unidade, com o total de 30 (trinta) leitos, para 65 (sessenta e cinco) leitos, o que representou um aumento de 116% no número desses leitos, além da compra de respiradores complementares para os leitos das CTIs.
- Aquisição e disponibilização dos medicamentos Azitromicina, Cloroquina e Hidroxicloroquina, assim como de qualquer outros medicamentos, conforme a prescrição médica realizada nos atendimentos de urgência e emergência do Hospital.
- Compra de EPIs em quantitativo suficiente para seus profissionais, conforme determina a Nota Técnica nº 04/2020 da ANVISA (atualizada em



31/03/2020), afirmando, ainda, que “oferece EPIs aos acompanhantes dos pacientes com Covid-19”.

Ao concluir sua contestação na Ação Civil Pública impetrada pelo Ministério Público do Estado do Pará (Processo nº 0831330-87.2020.8.14.0301), a Associação Adventista Norte Brasileira de Prevenção e Assistência à Saúde afirma demonstrar que não causa de pedir e também que o MPPA não apresenta provas contra a entidade demandada, pelo que solicita a extinção do processo sem a resolução do mérito, pois que a ACP perdeu seu objeto e, assim, pugna pela total improcedência da ação e condenação do Parquet no “pagamento da verba honorária, custas processuais e demais consectários legais”.

3.3.2 A Ação Civil Pública impetrada pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará (Processo nº 0831249-41.2020.8.14.0301)

A Ação Civil Pública impetrada pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará (0831249-41.2020.8.14.0301), de 30 de abril de 2020, tem como demandada a Unimed de Belém Cooperativa de Trabalho Médico, em que a apreciação do pedido pelo Juízo assim decidiu pela tutela provisória de urgência, em decisão interlocutória proferida pelo M.M Juízo da 5ª Vara de Fazenda Pública da Capital:

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.

A Unimed de Belém Cooperativa de Trabalho Médico apresentou contestação à Ação Civil Pública impetrada pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará (0831249-41.2020.8.14.0301), na qual preliminarmente pugna pela ilegitimidade ativa do Sindicato que, segundo a contestante, claramente defende direitos e interesses individuais homogêneos dos beneficiários do plano de saúde Unimed e também a construção de um hospital de campanha com estrutura completa, dessa forma extravasando seu âmbito de atuação, pois que o Sindicato é representante de instituições bancárias e não de consumidores de planos de saúde. Assim, requereu a Unimed em sua contestação a extinção do feito sem julgamento do mérito.

Ao relatar a realidade dos fatos, em sua contestação a Unimed de Belém Cooperativa de Trabalho Médico afirma que o Sindicato equivocadamente defende a ideia de desassistência da contestante no atendimento a usuários suspeitos de Covid-19, além do descumprimento “de suas obrigações contratuais, estatutárias, éticas e legais assumidas perante seu contingente de usuários”. Mais grave, aponta como realidade que a Unimed tem fechado suas portas a seus beneficiários em Belém desde a suspeita de contaminação comunitária pelo novo coronavírus.

Ao contrário, segundo a contestante, a empresa tem diariamente buscado otimizar o serviço assistencial da Unimed Belém, tendo implementado a partir de 25 de fevereiro de 2020, estratégias como plano de contingência nas unidades de atendimento da Unimed Belém, com providências não apenas de ampliação de leitos, para o que tem efetivado parcerias principalmente com os hospitais conveniados; defende também que a “criação de um Hospital de Campanha não é solução para o problema instaurado pela pandemia, uma vez que essa modalidade se destina a atender outras espécies de urgência” e alega que “o que se deve



buscar é a ampliação dos leitos para pacientes graves (que precisam de aparelhos utilizados em UTIs, que não se coadunam com estruturas de hospitais de campanha), assim como o tratamento ambulatorial dos pacientes no início da doença, para evitar que precisassem de leitos para pacientes graves”.

Em sua contestação, a Unimed Belém apresenta farta documentação acerca do que chama “medidas corretas e adequadas contra o acometimento da Covid-19”:

- Criação de comitê exclusivo para tratar de todos os aspectos relacionados à Covid-19, desde a suspeita à confirmação da doença, com profissionais multi-especialistas, dentre os quais quatro renomados infectologistas do Estado do Pará.
- Treinamento das equipes para o enfrentamento da pandemia: de janeiro a abril de 2020, foram realizados diversos treinamentos, dentre os quais: Medidas de Prevenção do novo Covid-19; Medidas de Prevenção Padrão do Uso de Máscaras Cirúrgica; Novo Protocolo Covid-19 (higiene e uso dos EPI's; SRAG – Coleta Naso-Orofaringe; orientações de biossegurança frente ao caso suspeito de doenças pelo novo Covid-19); Fluxo sobre Covid-19 para novos colaboradores; Manejo de Intubação Orotraqueal; Uso da máscara N95; Fluxo de atendimento aos pacientes suspeitos da Covid-19; e Manejo de Óbito.
- Implementação, a partir de março de 2020, do “Protocolo de Assistência à Saúde de Infecção por Coronavírus” e do “Procedimento Operacional Padrão (POP) de Orientações de Biossegurança Frente a Casos Suspeitos de Doença pelo Novo Coronavírus”.
- Implementação, a partir do dia 25 de fevereiro de 2020, de estratégias como plano de contingência nas unidades de atendimento da Unimed Belém, dentre as quais: delimitação de atendimento através de faixa de orientação na recepção; posicionamento adequado das cadeiras de consultório e triagem obedecendo à distância de 1 metro; sinalização das longarinas dos clientes de forma que haja um distanciamento entre uma cadeira e outra; sinalização por faixas adesivas no chão indicando ao cliente o caminho até a área exclusiva de atendimento aos casos suspeitos de Covid-19; delimitação de área de atendimento para atendimento exclusivo para pacientes classificados como suspeitos de Covid-19; delimitação de consultórios exclusivos para os atendimentos dos pacientes suspeitos de Covid-19; inclusão da hidroxicloroquina e azitromicina para tratamento dos pacientes internados, além da viabilização de Drive Thru no Centro Arquitetônico de Nazaré para a entrega dessa medicação aos beneficiários da Cooperativa que estejam com o diagnóstico de Covid-19); elaboração de cartazes com a divulgação da conduta diante do caso suspeito no Pronto-Atendimento; e divulgação das orientações quanto ao isolamento domiciliar e o uso correto de EPI's, conforme a última nota técnica da ANVISA.
- Compra de um grande lote de Equipamentos de Proteção Individual, para garantir a proteção a todos os profissionais, durante a pandemia.
- Realização de Aditivos Contratuais com os seguintes hospitais, visando o aumento do número de leitos de UTIs exclusivos para pacientes que apresentem síndrome do Desconforto Respiratório Agudo: Hospital Amazônia: contratação de 07 (sete) leitos de UTI adulto e 07 (sete) leitos de Apartamento; Hospital Guadalupe: 05 (cinco) leitos UTI adulto e 07 (sete)



leitos Apartamento; Hospital Beneficente Portuguesa: 10 (dez) leitos de UTI adulto e 05 (cinco) leitos de Apartamento; Hospital Santa Maria de Ananindeua: de 05 (cinco) leitos UTI Infantil; Hospital Saúde da Mulher: 15 (quinze) leitos de UTI adulto; Contratação da Clínica Parquemed, para o atendimento de casos clínicos, leves e moderados da síndrome do desconforto respiratório, de nível ambulatorial, para o beneficiário direto e indireto da Unimed Belém.

- Reforço de membros das equipes assistenciais: Processo Seletivo Emergencial, com contratação de 91 (noventa e um) médicos das mais diversas especialidades e formação de cadastro reserva.

- Gestão de Leitos 24h: monitorização dos casos crônicos e cobertura do teste para Covid-19, conforme determina a RN 453/2020.

- Atendimento por TeleMedicina: esclarecimentos sobre a Covid-19; condução e acompanhamento, por telefone e vídeo, de urgências e emergências; orientações sobre preparo e realização de exames; monitoramento de casos suspeitos e encaminhamento ou direcionamento para a rede credenciada ou preferencial, definida pelo cliente.

A contestação da Unimed Belém defende também a impertinência e inaplicabilidade da liberação de recursos das reservas técnicas mediante termo de compromisso junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na medida em que “apenas 09 de 730 operadoras de planos de saúde aderiram (porque trata-se de um plano adesivo, pré-concebido, sem margem de deliberação conjunta com as entidades da saúde suplementar) ao Termo”, além do que o uso dessas reservas técnicas alteraria a liquidez das operadoras, com o risco de “colocá-las em situação de anormalidade econômico-financeira”, sendo, por isso, alvo de duras críticas de especialistas.

A contestação da Unimed Belém defende também a observância da boa-fé objetiva no cumprimento de suas obrigações contratuais de assistência médico-hospitalar, o que remete ao que afirma Barros (2016), de que o princípio da boa-fé é um princípio de origem eminentemente moral e com aplicação e importância nas relações consumeristas, posto que representa o respeito recíproco entre os sujeitos com o intuito do fiel cumprimento do contrato pactuado, afirmando a Unimed em sua contestação a proteção pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) em vista da vulnerabilidade do beneficiário de plano de saúde, pelo que “não se pode descurar de que a análise desse direito requer a investigação das implicações em torno da mutualidade contratual, ou da reciprocidade entre os contraentes, cujas circunstâncias reclamam a devida cautela na aplicação do ordenamento jurídico”.



Mediante todo o exposto, requer a Unimed Belém:

[...] que a decisão judicial seja adequada no sentido de desacolher a pretensão sub examine e que, ao mesmo tempo, prestigie a compreensão do plexo de normas e matizes jurídicas incidentes sobre a questão debatida, é salutar que esse delineamento tenha em conta pelo menos três balizas: (i) a exigibilidade imediata do direito pugnado em vista da situação de pandemia; (ii) a viabilidade quantitativa de efetivação dos direitos contratuais; (iii) e o equilíbrio na alocação dos recursos que mantém a funcionalidade isonômica dos planos de saúde.

Ressalta ainda a contestante que busca colaborar para a efetivação do direito a uma assistência médica digna a seus beneficiários, pelo que defende que a Unimed Belém agiu e age em nome da boa-fé objetiva, inclusive indo “além das suas incumbências constitucional e legal”, haja vista as medidas e providências tomadas para o atendimento dos usuários durante a pandemia da Covid-19, além de cumprir todas as diretrizes emanadas pelo “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19”, do Ministério da Saúde; e do “Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus”, da Secretaria de Estado de Saúde do Pará (SESPA/PA).

Desse modo, argui pela total ausência de elementos de prova dos fatos constitutivos apresentados pelo autor, o Sindicato dos Bancários, que apresenta alegações insubsistentes diante das providências adotadas pela Unimed Belém e que, portanto, apresenta pedido manifestamente improcedente, pois que não carrega aos autos “elementos de convicção minimamente idôneos e hábeis a refletir uma realidade isenta, impassíveis, sequer, de ser tomados como prova, aviltando de forma irresponsável o labor de uma entidade médica com quase 40 anos de história”. Ressalta ainda que:

Ao deduzir os fatos suposta e pretensamente constitutivos do seu direito, o sindicato Autor demonstra não possuir conhecimento algum das reais circunstâncias por que passa a coletividade que alega representar, e muito menos conhecimentos técnicos, para fazer as acusações levianas. “Além do desconhecimento inconfessável, o sindicato autor não adotou providência alguma para obter informações sobre o contexto em que se imiscuiu. Não enviou um único ofício ou e-mail à Unimed Belém questionando sobre a veracidade dos fatos que narrou na Inicial. Não agiu



conforme seus desígnios sociais propugnados na exordial, o que poderia ter feito mediante uma oportunidade de contraditório (ACP nº 0831249-41.2020.8.14.0301).”

Em conclusão, em 18 de junho de 2020, a contestação apresentada pela Unimed Belém à Ação Civil Pública impetrada pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará (Processo nº 0831249-41.2020.8.14.0301) defende que a ação deve ser julgada improcedente, considerando a ilegitimidade ativa do sindicato autor e, caso o mérito seja julgado, “o indeferimento de todos os pedidos formulados nos termos da argumentação erigida, com posterior condenação do Autor aos ônus sucumbenciais”.

3.4 DA DECISÃO

3.4.1 A Ação Civil Pública impetrada pelo Ministério Público do Estado do Pará

A demanda requerida em Ação Civil Pública pelo Ministério Público do Estado do Pará (Processo nº 0831330-87.2020.8.14.0301) impetrada especificamente contra os planos de saúde do estado (Unimed de Belém Cooperativa de Trabalho Médico, Hapvida Assistência Médica Ltda e outros) apresenta despacho datado de 05 de maio de 2020, no qual o Juiz de Direito Titular da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca da Capital, João Lourenço Maia da Silva, preliminarmente descreve a ação movida pelo MPPA contra os planos de saúde locais e na qual requer concessão de medida liminar, objetivando o cumprimento de obrigações de fazer, tais como: expansão do número de leitos e leitos de UTI (devidamente equipados com respiradores) para o atendimento de seus beneficiários.

Requer também o atendimento dos beneficiários nos moldes da Resolução Normativa - RN nº 453, de 12 de março de 2020, sobre a cobertura obrigatória e a utilização de testes diagnósticos para infecção pelo Coronavírus, diante da situação excepcional da Pandemia da Covid-19; que os planos de saúde demandados na



ação providenciem a aquisição e disponibilização de aparelhos respiradores, em quantidade suficiente para atender as necessidades da rede hospitalar privada da capital sob suas responsabilidades, EPIs; e que disponibilizem a seus beneficiários, conforme necessitem, as substâncias Azitromicina, Cloroquina e Hidroxicloroquina, conforme prescrição médica.

Expõe ainda a alegação do MPPA de que as empresas requeridas estão inertes em “adotar medidas para um melhor atendimento de seus beneficiados, consumidores, frente a todos os prenúncios do presente e futuro cenário, o qual já dá indícios de estar em colapso” no período de pico da pandemia da Covid-19, argumentando também por negativa de atendimento emergencial e falta de organização.

Entretanto, a decisão do Juiz de Direito Titular da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca da Capital cita que:

[...] não há elementos concretos trazidos juntos a exordial capazes de atestar a inércia das demandadas, sendo oportuna a concretização do contraditório. Nesse rumo, devem ser verificadas as medidas adotadas pelas requeridas no sentido de proporcionar aos consumidores a efetiva contraprestação contratada. Também há que se considerar os cálculos atuariais próprios, sendo incontestes que as receitas contratuais devem ser suficientes a suportar os serviços contratados (despesas): não há mágica contábil.

Observa-se, assim, o indeferimento da tutela provisória por falta de comprovação da falha no atendimento por parte dos planos de saúde demandados na Ação Civil Pública nº 0831330-87.2020.8.14.0301.

Em cumprimento ao contraditório, apresentaram as demandadas as respectivas contestações. Dessa forma, a Unimed de Belém Cooperativa de Trabalho Médico apresentou contestação à ação movida pelo MPPA em 03 de julho de 2020 com fundamentos relatando o cenário global e local em relação à pandemia da Covid-19, propugnando pela antecipação de ações e medidas da Unimed quanto à ampliação da capacidade de atendimento de suas unidades hospitalares (ambulatorial, clínico e em UTIs) para os casos da doença, além do atendimento por telemedicina e orientações por telefone, visando a triagem e condução adequada de



todos os casos que lhes sejam demandados; esclarece que o ápice da pandemia elevou a pressão sobre toda a rede hospitalar pública e privada não só no estado do Pará, mas também em todo o Brasil e no mundo; cita que tal cenário é a causa do aumento da judicialização contra a Operadora, que tem feito tudo o que está ao seu alcance para o atendimento de todos os beneficiários; reforça que a crise por serviços de saúde e seus insumos é mundial.

Em sua contestação cita a UNIMED que o valor indicado pelo MPPA para a causa (R\$ 200.000,00) foi arbitrariamente definido e não guarda relação com os pedidos; apresenta fundamentos que buscam provar a ausência de negativa de atendimento a seus beneficiários, pois a demandada implementou ações de otimização e ampliação dos serviços médicos específicos para a Covid-19, conforme o Plano de Contingência; deu cumprimento a todas as diretrizes técnicas oficiais tanto do Ministério da Saúde quanto da Secretaria Estadual de Saúde (SESPA). Por todo o exposto, requer que seja a ação julgada totalmente improcedente.

Do mesmo modo, a contestação apresentada pelo Plano Amazônia Saúde, datada de 02 de julho de 2020, contém fundamentos relacionados ao cenário da pandemia de Covid-19 e contesta a inércia alegada pelo MPPA em relação aos planos de saúde demandados na Ação Civil Pública nº 0831330-87.2020.8.14.0301, propositura tida como inadequada em vista da ausência de litígio coletivo, já que “não há qualquer documento que demonstre que os beneficiários do Plano Amazônia Saúde não tenham recebido atendimento adequadamente na rede credenciada, tampouco que os pacientes acometidos de COVID-19 que necessitaram de internação não a tenham recebido” (p. 279); defende que a ação trata de pedido genérico que não condiz com os fatos narrados, não estabelecendo parâmetros e proporcionalidade sobre qual seria a expansão (dos serviços médicos) pretendida; alega a desconformidade da causa de pedir e, portanto, a inércia da inicial, pelo que requer seu consequente indeferimento.

Cita a contestação que o Plano Amazônia Saúde que adotou as medidas necessárias frente à pandemia, pelo que apresentou em Juízo todos os documentos e relatórios semanais dos atendimentos prestados aos beneficiários com suspeita ou



confirmação da Covid-19; argumenta que em 29 de junho de 2020 houve reunião virtual com o próprio MPPA, da qual participaram as demandadas na Ação Civil Pública nº 0831330-87.2020.8.14.0301, bem como representantes da SESMA e SESP, em que:

Na reunião os ilustríssimos promotores ficaram satisfeitos com os dados apresentados pelas Operadoras de Plano de Saúde, ora requeridas, que demonstraram a diminuição das taxas de ocupação dos leitos clínicos e de UTI por pacientes de covid-19, bem como comprovaram que estão todas devidamente preparadas para uma eventual segunda onda de contágio (p. 282)

Segundo a contestação apresentada pelo Plano Amazônia Saúde, não se justifica, portanto, a alegação de inércia da instituição quanto ao atendimento de seus beneficiários, pelo que requer seja julgada extinta a ação e que os pedidos da ação sejam julgados totalmente improcedentes.

Por sua vez, a Hapvida Assistência Médica Ltda apresentou, em 28 de maio de 2020, contestação na qual busca demonstrar a ausência de suporte fático e jurídico acerca da procedência dos pedidos iniciais contidos na Ação Civil Pública nº 0831330-87.2020.8.14.0301, também contestando a inércia alegada pelo MPPA e a inadequação da propositura da ação em vista da ausência de litígio coletivo, para o qual sequer não foram apresentadas provas pelo MP, o que configuraria a ilegitimidade ativa do Ministério Público frente à Ação, que também apresenta pedido genérico de obrigação de fazer, assim sendo caracterizada como “inexequível em si mesma” (p. 707).

Em relação ao mérito da Ação Civil Pública nº 0831330-87.2020.8.14.0301, a Hapvida Assistência Médica Ltda contesta a suposta inércia alegada pelo MP na medida em que antecipadamente à crise de saúde provocada pela primeira onda da pandemia de Covid-19 constituiu um plano de contingência, bem como concretizou investimentos para o aumento da capacidade de sua rede de atendimento e adequação dos atendimentos prestados aos beneficiários; que as provas apresentadas não fazem referência à empresa Hapvida; requer que seja declarada a improcedência dos pedidos aduzidos pelo *Parquet*.



A contestação da Associação Adventista Norte Brasileira de Prevenção e Assistência à Saúde (Hospital Adventista) foi também apresentada aos autos da Ação Civil Pública nº 0831330-87.2020.8.14.0301 em 28 de maio de 2020, na qual preliminarmente argumenta pela inércia da petição inicial, com base no art. 337, IV, do CPC, c/c o art. 330, § 1º, I, “por lhe faltar causa de pedir” (p. 826), pois que já atende aos pedidos do MP; impugna o valor da causa (R\$ 200.000,00), já que o MPPA atribuiu tal valor sem qualquer critério e argumenta que se trata de um valor exorbitante e desproporcional, considerando-o, inclusive como “um estímulo às aventuras judiciais, pretendendo-se o pagamento de mais despesas processuais, tentando-se, ainda, ter vantagens em eventual sucumbência” (p. 828), além do que a demandada Associação Adventista Norte Brasileira de Prevenção e Assistência à Saúde é entidade beneficente de assistência social (sem fins lucrativos), tendo assim o direito à assistência judiciária gratuita, conforme reiteradas manifestações da jurisprudência.

A Associação Adventista Norte Brasileira de Prevenção e Assistência à Saúde (Hospital Adventista), em sua contestação afirma que atendeu a todas as recomendações emanadas pelo MP e, dessa forma:

Ao contrário do que é alegado na inicial, a Entidade não ficou inerte em adotar medidas para o atendimento de seus beneficiários, ao contrário se preparou para atender seus beneficiários e os demais consumidores que através de contratos de prestação de serviços ampliando leitos de CTI e adquirindo respiradores que faltavam (p. 832).

Dessa forma, alega o antecipado atendimento dos requisitos exigidos para o cenário da pandemia de Covid-19 e argumenta que os autos não apresentam quaisquer provas do não cumprimento dos pedidos constantes da ação; requer o acolhimento da ilegitimidade passiva do MP e a extinção do processo sem resolução do mérito e a consequente perda do objeto da ação, com sua total improcedência.

Após as apresentações das contestações dos planos de saúde demandados na Ação Civil Pública nº 0831330-87.2020.8.14.0301, o Juiz de Direito Titular da 2ª Vara Cível e Empresarial da Comarca de Belém, responsável pela análise e



juízo da ação, emanou despacho, datado de 05 de novembro de 2020, para a apresentação de réplica do MP às contestações das empresas demandadas.

3.4.2 A Ação Civil Pública impetrada pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará

Observa-se que após a apresentação da contestação pela Unimed Belém, o Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará apresentou manifestação no Processo nº 0831249-41.2020.8.14.0301, afirmando que:

a despeito da juntada de inúmeros documentos, a UNIMED BELÉM não logrou comprovar, efetivamente, o cumprimento das determinações judiciais fixadas em sede de tutela de urgência” quanto ao cumprimento das seguintes ações:

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.

Alegou o Sindicato dos Bancários que uma simples análise dos documentos apresentados pela Unimed Belém indica que se referem a compras efetuadas antes da decisão judicial emanada em sede de tutela de urgência; que a ré apresentou documentos extremamente genéricos, com informações incompletas em relação a quantidade de leitos em suas unidades, bem como de leitos disponíveis; que não



apresentou comprovação da contratação de 91 (noventa e um) médicos; que é confusa e genérica sua manifestação; que houve descumprimento das medidas fixadas na tutela de urgência (cuja intimação e ciência da Unimed Belém ocorreu em 08 de maio de 2020); que a Unimed descumpriu a determinação de fornecer pleno e total atendimento aos beneficiários de todos os seus planos de saúde e em todas as unidades.

O Sindicato dos Bancários contesta a afirmativa da Unimed Belém de ter apresentado imagens e vídeos de reclamações de clientes da operadora como falsas e espetaculosas, nesse sentido apresentando imagens que demonstram que a operadora não cumpriu a decisão de oferecer pleno e total atendimento aos seus usuários e, ainda, que continua com a prática de fechar unidades, que alega estarem lotadas, “negando a prestação de serviços aos usuários adoentados, chegando ao cúmulo de situações como a do vídeo, em que a cliente pula o portão da Unidade da Unimed BR para tentar conseguir atendimento”. Dessa forma, requer o Sindicato dos Bancários a notificação da operadora para que cumpra de imediato a ordem judicial e que lhe seja executada a multa estipulada na decisão.

Observa-se que a Unimed Belém, em 15 de maio de 2020, interpôs Agravo de Instrumento (nº 0804626-67.2020.8.14000), contra a decisão interlocutória (deferimento da tutela de urgência) proferida pelo M.M Juízo da 5ª Vara de Fazenda Pública da Capital, requerendo sua reforma na medida em que foi fundada em fatos inverídicos.

Em sua arguição, a Unimed Belém cita que vem atuando desde o mês de fevereiro de 2020 em ações e estratégias para a ampliação de sua rede de atendimento, especialmente para as demandas relacionadas à pandemia da Covid-19, conforme documentalmente demonstrado, decidindo o M.M Juízo da 5ª Vara de Fazenda Pública da Capital pela impugnação da exigência de construção de hospital de campanha pela Unimed Belém, que ainda assim teria de efetivar a ampliação de leitos e UTI's, no prazo de 05 (cinco) dias.

No Agravo de Instrumento, o Tribunal de Justiça do Pará (TJPA), em 19 de maio de 2020, em decisão monocrática da Desembargadora Relatora Rosileide



Maria da Costa Cunha, reformou a decisão dada em tutela de urgência, pois considerou a exiguidade do prazo determinado pelo Juízo da 5ª Vara de Fazenda Pública da Capital, bem como a impossibilidade do atendimento em relação à instalação das UTIs também em vista do prazo extremamente ínfimo para a complexidade da ação, “pelo que o prazo deverá ser ampliado para possibilitar cumprimento adequado da medida”. Relativamente às multas impostas, decisão do TJPA reduziu o limite diário em R\$ 1.000,00 (um mil reais), até o limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), em substituição à “multa diária de R\$5.000,00 (cinco mil reais), para cada obrigação imposta, por agora, limitada a R\$200.000,00 (duzentos mil reais)” da decisão do Juízo da 5ª Vara de Fazenda Pública da Capital.

Após a reforma da decisão dada em tutela de urgência, a Unimed Belém, em 19 de junho de 2020, apresentou contestação ao Processo nº 0831249-41.2020.8.14.0301 em ação impetrada pelo Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do Estado do Pará, em preliminarmente arguiu pela ilegitimidade ativa do Sindicato autor, já que não é o representante legítimo de todos os beneficiários do plano de saúde Unimed Belém; afirma dar cumprimento integral e regular a todas as suas obrigações contratuais estabelecidas junto aos beneficiários de seu plano de saúde; afirma que o Sindicato apresenta “equivocadamente a ideia de dessassistência por parte da Unimed Belém no atendimento a usuários suspeitos de covid-19” (p. 16); ao contrário, otimizou o serviço assistencial, ampliou o número de leitos, as modalidades e a rede de atendimento; que apresentou planejamento para o enfrentamento da pandemia, treinamento e ampliação de suas equipes de assistência médica.

Como alegado pelo Sindicato acerca da liberação de recursos das reservas técnicas mediante termo de compromisso junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os representantes jurídicos da Unimed Belém argumentam por sua impertinência e inaplicabilidade; argumentam pela total ausência de elementos de prova dos fatos alegados pelo Sindicato; requer que a ação seja julgada improcedente.



Em último despacho constante do Processo nº 0831249-41.2020.8.14.0301, datado de 10 de dezembro de 2020, o Juiz de Direito da 5ª Vara da Fazenda Pública da Capital, Raimundo Rodrigues Santana, emanou despacho para que o Sindicato autor da ação apresente manifestação quanto à contestação e documentos anexados aos autos pela Unimed Belém, bem como para a apresentação de manifestação do Ministério Público para, querendo, intervir como fiscal da ordem jurídica” (p. 6).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nenhum dos dois processos havia chegado ao fim até o momento em que o presente artigo foi concluído, observando-se que a Ação Civil Pública nº 0831330-87.2020.8.14.0301 contém despacho datado de 05 de novembro de 2020, para que o MP apresente réplica às contestações das empresas demandadas; o Processo nº 0831249-41.2020.8.14.0301 apresenta despacho datado de 10 de dezembro de 2020 para que o Sindicato autor da ação apresente manifestação quanto à contestação e documentos anexados aos autos pela Unimed Belém, bem como para a apresentação de manifestação do Ministério Público.

Contudo, em ambos os casos, o Poder Judiciário do Estado do Pará (entendimentos emitidos em primeiro ou segundo grau) considerou que não havia elementos suficientes para conceder a antecipação de tutela.

Importante deixar claro que isto não significa, necessariamente, uma antecipação de quais serão as decisões, uma vez que os processos ainda estão em fase inicial.

Verifica-se no caso concreto uma pandemia, situação pouco comum, a nosso ver perfeitamente enquadrável nos conceitos de caso fortuito e força maior.

O caso fortuito e a força maior são excludentes da responsabilidade civil, atingindo o nexo de causalidade entre a conduta do fornecedor e o prejuízo do consumidor, fica afastada a responsabilidade daquele.



Por outro lado, principalmente por se tratar de questões envolvendo a saúde e a vida, exsurgia ao fornecedor o dever de tomar todas as medidas necessárias para minimizar os prejuízos aos consumidores.

Este é o fundamento do pedido dos autores, que as prestadoras do serviço de saúde não teriam tomado as precauções mínimas necessárias.

As requeridas, por sua vez, não se limitaram a alegar caso fortuito e força maior, mas buscam demonstrar que tomaram todas as medidas possíveis e exigíveis dentro do contexto apresentado.

Identificamos, nos presentes estudos de caso, uma variação interessante no debate sobre o caso fortuito e a força maior: ele não exclui o dever de o fornecedor tomar as cautelas para minimizar os prejuízos dos consumidores, respeitadas as limitações identificadas no contexto.

REFERÊNCIAS

AUAD, Carlos. Mercado em crise. IN **Médica, a revista paraense de saúde**. Ano 1, número 1, abril/maio de 2014, p. 91.

BARBUGIANI, Luiz Henrique Sormani. **Planos de Saúde**: doutrina, jurisprudência e legislação. São Paulo: Saraiva, 2015.

BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de direito do trabalho**. São Paulo: LTr, 2016.

BRASIL. Constituição 1998. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Atlas, 1988.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde (ANS), **Lei nº 9.656**, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Debate – **Saúde**: para onde vai a nova classe média / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2013.

BRAVO, Maria Inês Souza. **As políticas brasileiras de seguridade social**. Bahia: Casa da Qualidade, 2015.



COHN, Amélia; MARSÍGLIA, Regina Giffoni; BARATA, Rita Barbosa. **O setor privado e as políticas de saúde na atual conjuntura brasileira (1978-1990)**. São Paulo: Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão, 2010.

FINKELMAN, Jacobo. (Org.). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011.

GUIMARÃES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **A monografia jurídica**. Porto Alegre: Fabris, 2012.

MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica para o curso de Direito**. São Paulo: Atlas, 2010.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: Gustavo Correa Matta; Ana Lúcia de Moura Pontes. (Org.). **Políticas de Saúde: Organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. 1ed. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, v. 3, p. 61-80.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo: meio ambiente, consumidor e interesses difusos e coletivos**. 13ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

PAGOTTO, Aline. **O direito à liberdade em tempo de coronavírus**. 24 de março de 2020. Disponível em esbrasil.com.br/direito-liberdade. Acesso em 08 de maio de 2020.

PAULO NETO, Carlos Romero Lauria. **A responsabilidade civil nas relações de consumo**. São Paulo: Saraiva, 2013.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil: teoria geral das obrigações**. Rev. e atual. por Guilherme Calmon Nogueira da Gama. 31. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará. **Acompanhe os dados sobre o novo Coronavírus no Estado do Pará**. Acesso: <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>. Acesso: em 30 de junho de 2020.

VIACAVA, Fernande *et al.* Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.

