

**EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_ VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE BELO HORIZONTE.**

**O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS,** por sua Promotora de Justiça que esta subscreve, no exercício de suas atribuições legais, vem, perante Vossa Excelência, com fulcro nos artigos 127, caput, 129, inciso III, 196 e 198 da Constituição Federal; artigos 81, parágrafo único, inciso III, 82, inciso I e 83 da Lei nº 8.078/90 (CDC); artigo 66, inciso VI, alínea “a”, da Lei Complementar nº 34/94, e a artigo 5º, da Lei nº 7.347/85, ajuizar a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA, com pedido de TUTELA DE URGÊNCIA  
DE NATUREZA ANTECIPADA**

em face de **UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A**, inscrita no CNPJ sob o nº 04.487.255/0001-81, com sede na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, bairro Cerqueira César, São Paulo/SP, CEP 01.410-901, e em face de **BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.**, inscrito no CNPJ sob o nº 90.400.888/0001-42, com sede na Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, nº, 2041, complemento E 2235 - Bloco A, bairro Vila Olímpia, São Paulo/SP, CEP 04.543-011, e em favor de **ANETE DE OLIVEIRA LOPES ZAMBALDI**, beneficiária de plano de saúde mantido pela

operadora em questão, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

## **I - DOS FATOS**

O Ministério Público do Estado de Minas Gerais, no exercício das atribuições de defesa do consumidor, foi procurado pelo Sr. Paulo Sérgio Zambaldi que noticiou a rescisão contratual unilateral, perpetrada pelo Banco Santander, do plano de saúde coletivo contratado por seu ex-empregador, qual seja, a instituição bancária em questão, juntamente com a Unimed, ocasionando prejuízos ao tratamento de saúde de sua esposa e dependente no plano **Anete de Oliveira Lopes Zambaldi**.

O Sr. Paulo Sérgio Zambaldi era funcionário do Banco Santander (matricula funcional nº 587810) e aposentou-se naquela empresa em 10/06/2013, permanecendo ele e a Sra. Anete vinculados à apólice de assistência médica e hospitalar contratada pelo banco junto à Unimed até 30/09/2017 (documento em anexo).

Em 12/09/2017, o Sr. Paulo, ciente de que o prazo da apólice em questão poderia encerrar, entrou em contato com a operadora de plano de saúde Unimed (Protocolo nº 70120170913011711) para proceder à migração para outro plano. Na oportunidade, ele fora informado de que a apólice de assistência médica e hospitalar contratada pelo Banco Santander junto à Unimed, à qual ele e a Sra. Anete eram vinculados, ainda estava vigente e que assim permaneceria até **30/06/2018**, sendo que estes dois consumidores, inclusive, receberam as carteirinhas do plano de saúde, com validade até a data retromencionada (documento em anexo).

**Dessa forma, importa salientar que os beneficiários Paulo e Anete, devidamente informados pela preposta da Unimed de que o plano ao qual estavam vinculados permaneceria válido até**

**30/06/2018, continuaram utilizando normalmente a apólice de saúde em questão, mesmo porque em suas carterinhas constavam a mesma data informada como prazo de validade, de onde se conclui que a informação repassada era verossímil.**

Acrescente-se que a Sra. Anete, beneficiária do plano em questão, possui diagnóstico de Leucemia Mielóide Crônica e faz uso contínuo do Medicamento Imatinib, conforme laudo médico em anexo (documento em anexo):

*“A paciente Anete de Oliveira Lopes Zambaldi, tem Leucemia Mielóide Crônica e faz uso de Imatinib. [...]”.*

Dito isso, importante registrar que, mensalmente, a Sra. Anete solicita à operadora de plano de saúde o fornecimento do medicamento Imatinib, em virtude de seu alto custo para aquisição no mercado de consumo.

Todavia, **em 05/04/2018, ao solicitar o medicamento em questão, fora surpreendida com a notícia de que a cobertura do plano de saúde ao qual era vinculada havia sido extinta por solicitação do Banco Santander no dia 05/03/2018**, e que, por essa razão, não seria possível a reativação do titular (Sr. Paulo) e da dependente (Sra. Anete) (documento em anexo).

Importante notar que, em que pese tal solicitação de extinção do plano de saúde tenha sido, supostamente, efetuada em 05/03/2018, em 19/03/2018 a operadora de plano de saúde autorizou a entrega do medicamento requerido pela Sra. Anete (documento em anexo), fato este que indica a continuidade do contrato de assistência médica e hospitalar.

Lado outro, tal decisão de cancelamento do plano de saúde foi feita unilateralmente pelo Banco Santander e os beneficiários em questão não foram devidamente comunicados, mesmo porque, repise-se, o Sr. Paulo e

a Sra. Anete foram informados de que o benefício permaneceria válido até 30/06/2018 e, inclusive, receberam as carteirinhas do plano de saúde com validade até a data retromencionada.

Ressalte-se, ainda, que **o medicamento Imatinib, do qual a Sra. Anete faz uso contínuo e é fornecido mensalmente, de modo que a interrupção de seu tratamento pode ocasionar-lhe danos à saúde, o que reforça a gravidade da situação e demonstra a urgência da medida.**

## II - DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Preliminarmente, tomando-se por base os fatos constantes nos autos, é cristalina a percepção de que as questões aqui apresentadas circundam, necessariamente, a mais básica esfera de direitos de todos os seres humanos, qual seja, o direito constitucionalmente consagrado como bem jurídico e direito social: a proteção à saúde, conforme revela os artigos 6º e 196 da Lei Maior do País.

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

*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.”*

Destaca-se que a Constituição da República Federativa do Brasil outorgou à saúde proteção jurídica especial. Para tanto, consagrou as ações e serviços de saúde como de “relevância pública” e definiu entre as

funções institucionais do Ministério Público a de zelar pelo efetivo respeito aos serviços de relevância pública e aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia (CF 88, art. 129, II), ponto que será abordado nesta peça argumentativa.

Nesse diapasão, o direito à saúde, não obstante ser considerado direito individual homogêneo, sua natureza é claramente de interesse indisponível, tendo em vista que sua tutela sempre interessa a toda a *societate*, indistintamente.

À guisa de complementação, tem-se que os direitos de natureza indisponível são aqueles intrinsecamente fundamentais a todo ser humano e às relações sociais.

Neste sentido, o Pretório Excelso, em voto do Ministro Relator aportado em julgado extremamente esclarecedor, revelou o conceito de indisponibilidade de direitos:

***“A indisponibilidade de determinados direitos não decorre da natureza privada ou pública das relações jurídicas que lhes são subjacentes, mas da importância que elas têm para a sociedade. O interesse público de que se cogita é aquele relacionado à preservação do bem comum, da estabilidade das relações sociais, e não o interesse da administração pública em sentido estrito. Daí reconhecer-se ao Estado não só o direito, mas o dever de tutelar essas garantias, pois embora guardem natureza pessoal e imediata, revelam, do ponto de vista mediato, questões de ordem pública. Direito individual indisponível é aquele que a sociedade, por meio de seus representantes, reputa como essencial à consecução da paz social, segundo os anseios da comunidade, transmudando, por lei, sua natureza primária marcadamente pessoal. A partir de então dele não pode dispor seu titular, em favor do bem comum maior a proteger, pois gravado de***

*ordem pública subjacente, ou no dizer de Ruggiero 'pela utilidade universal da comunidade'". (BRASIL. STF. RE nº 248.869/SP, Rel. Min. Maurício Corrêa - grifos nossos)*

Importa colacionar também posição do Supremo Tribunal Federal acerca da indisponibilidade de interesses, argumentação esta que é utilizada de modo recorrente na jurisprudência brasileira, referindo-se ao direito à saúde, “que se qualifica como direito subjetivo inalienável”:

*“Cumpre não perder de perspectiva que o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República. Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público [...]”. (BRASIL. STF. AgRg no RE nº 271.286/8. Voto do Min. Celso Mello)*

Diante das alegações acima expostas, resta inexorável reconhecer-se que a saúde é o direito indisponível por excelência, posto não estar restrito a somente uma parcela da população e, principalmente, derivar diretamente do direito à vida e do Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana, elencado como Direito Fundamental pela Carta da República Brasileira e vetor de toda a ordem constitucional.

Por fim, é de imperiosa importância destacar-se que o comando constitucional insculpido no artigo 127 atribui ao Ministério Público a defesa dos direitos individuais indisponíveis, dentre os quais o direito à saúde, sendo certo que a interpretação do referido dispositivo deve ser feita de modo a permitir que este Órgão Ministerial utilize os instrumentos à sua disposição para a defesa destes interesses, tais como a atuação administrativa, atuação judicial enquanto *custos legis* e, principalmente, o ajuizamento de ações coletivas que produzirão reflexos nos direitos individuais.

Ademais, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal consolidou-se no sentido de que o Ministério Público tem legitimidade para a defesa de interesses individuais indisponíveis, como ocorre na espécie vertente (direito à saúde). Senão vejamos:

**“LEGITIMIDADE - MINISTÉRIO PÚBLICO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - FORNECIMENTO DE REMÉDIO PELO ESTADO. O Ministério Público é parte legítima para ingressar em juízo com ação civil pública visando a compelir o Estado a fornecer medicamento indispensável à saúde de pessoa individualizada”** (RE 407.902, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, Dje 28/08/2009 - grifos nossos)

**AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE ATIVA. DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS E INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS. PRECEDENTES. 1. A Constituição do Brasil, em seu artigo 127, confere expressamente ao Ministério Público poderes para agir em defesa de interesses sociais e individuais indisponíveis, como no caso de garantir o fornecimento de medicamentos a hipossuficiente. 2. Não há que se falar em usurpação de competência da defensoria pública ou da advocia privada. Agravo Regimental a que se nega provimento.”** (RE 554.088-ArR, Rel. Min. Eros Grau, Segunda Turma, Dje 20/06/2008 - grifos nossos)

Destaca-se que o Superior Tribunal de Justiça também ostenta entendimento no mesmo sentido:

**“O direito à saúde, como elementos essencial à dignidade da pessoa humana, insere-se no rol daqueles direitos cuja tutela pelo Ministério Público interessa à sociedade, ainda que em favor de pessoa determinada.”** (Resp nº 695.396/RS)

Sendo assim, vida e saúde são direitos básicos dos consumidores, e, por sua própria natureza, indisponíveis. Logo, também por esse motivo está-se diante de interesses para os quais o Ministério Público encontra-se plenamente legitimado para atuar na defesa coletiva do consumidor.

### **III - DO MÉRITO**

#### **III.1 - Do Plano de Saúde de Funcionários Aposentados**

Em virtude da celebração de uma Convenção Coletiva de Trabalho, o Banco Santander disponibilizou aos seus funcionários a possibilidade de usufruir de plano de assistência médica e hospitalar contratado pelo empregador perante a operadora de plano de saúde Unimed.

A possibilidade de usufruir do plano de saúde contratado pelo empregador é estendida também aos ex-funcionários da empresa que tenham rescindido seu contrato de trabalho em virtude de demissão sem justa causa ou aposentadoria, nos termos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, senão vejamos:

*Art 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.*

[...]

*Art. 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.*

*§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao*



*estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.*

*§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 30.*

*§ 3º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º e 4º do art. 30.*

**Desse modo, é inequívoco que o Sr. Paulo, funcionário aposentado do Banco Santander, e sua esposa, Sra. Anete, faziam jus à assistência médica e hospitalar contratada pelo empregador juntamente com a Unimed.** Registre-se, ainda, que tal direito de permanecer no plano de saúde fora constado no Anexo I de seu instrumento de rescisão de contrato de trabalho em virtude de aposentadoria (documento em anexo).

### **III.2 - Da Boa-fé Contratual**

À luz do Código de Defesa do Consumidor, constata-se que a conduta das partes rés ferem os postulados da Confiança e da Boa-fé Contratual, posto que o consumidor, a partir do momento da contratação de determinado serviço, deposita no vínculo contratual estabelecido a legítima expectativa de que alcançará os fins que dele se espera, ou seja, quem contrata um plano de saúde tem a confiança de que, em caso de necessidade, terá os recursos e cobertura necessários para a realização do tratamento.

Neste diapasão, qualquer comportamento, por parte da Operadora de Saúde ou do Banco que contratou o plano, que frustre as expectativas do consumidor, em desrespeito ao Princípio da Boa-fé deve ser considerado abusivo e, portanto, firmemente rechaçado, em homenagem aos direitos básicos do consumidor, previstos no artigo 6º do mencionado diploma legal:

*“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:*

*I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;*

*II - a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;*

*III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;*

*IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;*

*V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;*

*VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;*

*VII - o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados;*

*VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;*

*IX - (Vetado);*

*X - a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral.”*

Desta forma, por qualquer ângulo que se analise a presente demanda, verifica-se que os réus feriram a Confiança e a Boa-fé dos consumidores Paulo e Anete, tendo em vista que o Banco Santander procedeu à rescisão unilateral do contrato que possuía junto à operadora Unimed, sendo que nenhum destes fornecedores comunicaram tempestivamente o Sr. Paulo e a Sra. Anete acerca de tal rescisão, para que estes tomassem as devidas providências.

Vale ressaltar que, ainda que se considere o comunicado enviado pela Unimed ao Sr. Paulo informando-o de que no período compreendido entre os dias 01/11/2017 a 01/03/2018 este poderia exercer o direito de portabilidade de carências, há que se levar em consideração que o Sr. Paulo entrou em contato com a operadora de plano de saúde (Protocolo nº 70120170913011711) para proceder à migração para outro plano e, na oportunidade, **fora informado de que a apólice de assistência médica e hospitalar contratada pelo banco junto à Unimed permaneceria válida até 30/06/2018, sendo que, inclusive, a carteirinhas dos beneficiários em questão possuíam validade até 30/06/2018.**

**Destaca-se, ainda, que, mesmo o Banco Santander tendo efetuado a rescisão unilateral do contrato juntamente à operadora do plano de saúde em 05/03/2018, a Unimed autorizou, em 19/03/2018, a entrega do medicamento requerido pela Sra. Anete,** acontecimento este que indica que, faticamente, o contrato de assistência médica e hospitalar continuava válido, produzindo seus efeitos normais perante os mencionados consumidores.

### **III.3 - Da Necessidade de Observância dos Princípios da Informação e da Transparência**

Antes de ser simples regra legal, os Princípios da Informação e da Transparência nas relações de consumo, deveres inerentes à prestação dos serviços e alçados à prioridade pelo Código de Defesa do Consumidor, encontra-se alçado à categoria de Princípio Fundamental do Direito do Consumidor, insculpido no artigo 4º do CDC:

*“Art. 4º da Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990.*

*A Política Nacional de Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito a sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da*

*sua qualidade de vida, bem como a **transparência** e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:*

*IV - educação e **informação** de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo;"*

Tal normatização pretende viabilizar que o processo de compra pelo consumidor, momento em que estabelece uma relação comercial com o fornecedor, ocorra do modo menos danoso possível, inclusive na fase pré-contratual dos contratos de consumo, demonstrando-se, assim, ser um importante desdobramento da incidência da boa-fé objetiva.

Neste sentido também dispõe o artigo 6º, inciso III, do mesmo diploma legal, ao afirmar ser direito básico do consumidor "**a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem**", de onde se verifica a presença do Princípio da Informação e da Transparência na seara consumerista.

Tal postulado impõe a necessidade de que seja o público consumidor bem informado sobre todas as características importantes das mercadorias, a fim de que possa comparar os produtos e saber exatamente o que esperar e, conseqüentemente, não venha a ser lesado quando manifestar seu desejo de adquirir determinado bem da vida.

Desta forma, Rizzato Nunes assim define o Princípio da Informação:

*"Dever de informar: com efeito, na sistemática implantada pelo CDC, o fornecedor está obrigado a prestar todas as informações acerca do produto e do serviço, suas características, qualidades, riscos, preços e etc., de maneira clara e precisa, não se admitindo falhas ou omissões."<sup>1</sup>*

Fábio Ulhoa Coelho também preceitua<sup>2</sup>:

*“De acordo com o princípio da transparência, não basta ao empresário abster-se de falsear a verdade, deve ele transmitir ao consumidor em potencial todas as informações indispensáveis à decisão de consumir ou não o fornecimento.”*

Em acréscimo, Plínio Lacerda esclarece que

*“O princípio da transparência consagra que o consumidor tem o direito de ser informado sobre todos os aspectos de serviço ou produto exposto ao consumo, traduzindo assim no princípio da informação.*

*Havendo omissão de informação relevante ao consumidor em cláusula contratual, prevalece a interpretação do artigo 47 do CDC, que retrata que as cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.”<sup>3</sup>*

**Desse modo, considerando-se a inequívoca divergência de informações repassadas ao Sr. Paulo e a Sra. Anete, contradição esta que fora apta a gerar nesses consumidores a justa expectativa de que poderiam usufruir dos benefícios de seu plano de saúde até 30/06/2018, entende-se que o contrato de assistência médica e hospitalar deve continuar sendo executado pela Unimed e pelo Banco Santander até a referida data, em obediência à informação repassada pela própria operadora aos beneficiários em tela, qual seja, a de que o contrato permaneceria válido até 30/06/2018.**

### **III.4 - Da Responsabilidade pela Prestação de Serviços e da**

---

<sup>1</sup> NUNES, Rizzato. Curso de Direito do Consumidor. Saraiva, 2005.p.129.

<sup>2</sup> COELHO, Fábio Ulhoa. **O crédito ao consumidor e a estabilização da economia**, Revista da Escola Paulista de Magistratura, 1/96, set./dez. 1996.

<sup>3</sup> MARTINS, Plínio Lacerda. O Abuso nas Relações de Consumo e o Princípio da Boa-fé. 1ª ed. Rio de Janeiro, Forense, 2002.p.104 e 105.

## **Solidariedade entre os Fornecedores**

O artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor dispõe que “o fornecedor de serviços responde, **independentemente da existência de culpa**, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por **informações insuficientes ou inadequadas** sobre sua fruição e riscos”.

Desse modo, verifica-se que o fornecedor Unimed repassou informações insuficientes e inadequadas ao Sr. Paulo em relação à data limite em que o seu plano de saúde poderia ser usufruído, sendo, portanto, objetivamente responsável por induzir o consumidor em erro em relação a essa informação essencial.

Ademais, registre-se que o Banco Santander contratou o plano de saúde para seus ex-funcionários, em virtude de Convenção Coletiva de Trabalho, e o próprio banco requereu a exclusão do Sr. Paulo e da Sra. Anete do plano contratado, fato este que indica a responsabilidade solidária entre a Unimed e o Banco Santander pelos danos ocasionados, nos termos do artigo 18 do Código de Defesa do Consumidor.

Em caso semelhante ao tratados nestes autos, entendeu-se que a responsabilidade pelo cancelamento indevido de plano de saúde coletivo resulta na responsabilização solidária da parte estipulante e da seguradora, senão vejamos:

CIVIL, CONSUMIDOR E PROCESSUAL CIVIL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. REPARAÇÃO DE DANOS. **PLANO DE SAÚDE COLETIVO**. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA DA RÉ SUL AMÉRICA S/A. PRECLUSÃO. **CANCELAMENTO INDEVIDO DE PLANO DE SAÚDE. PAGAMENTO. NEGATIVA DE ATENDIMENTO. CONDUTA ILÍCITA. OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA E SOLIDÁRIA. ESTIPULANTE. SEGURADORA. LEI Nº 9.656/98. INCIDÊNCIA.** DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. QUANTUM. FIXAÇÃO. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. MANUTENÇÃO. DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO ANTECIPATÓRIA DOS

EFEITOS DA TUTELA. ATO ATENTATÓRIO À DIGNIDADE DA JUSTIÇA. CONFIGURAÇÃO. MULTA DEVIDA. REPETIÇÃO DE INDÉBITO. INTERESSE RECURSAL. AUSÊNCIA. MULTA DIÁRIA. QUANTUM. MANUTENÇÃO. HONORÁRIOS. REDUÇÃO. DESCABIMENTO. SENTENÇA MANTIDA.

1 - Tendo a questão relativa à ilegitimidade ativa ad causam sido rechaçada por meio de decisão interlocutória a que não se impugnou por meio de recurso cabível, tem-se por operada a preclusão, nos termos do art. 473 do CPC/73. Preliminar rejeitada.

**2-Nos contratos de adesão que versam sobre planos de saúde, a responsabilidade da Seguradora e da Estipulante é solidária e objetiva, nos termos do disposto nos artigos 14 e 34 do CDC, habilitando o consumidor a demandar contra todos ou qualquer um dos responsáveis pela prestação do serviço.**

3- O plano de saúde coletivo por adesão, embora não se submeta a todos os regramentos dirigidos aos planos de saúde individuais e familiares, também é regido pelas disposições da Lei nº 9.656/98, sujeitando-se à fiscalização e às regulamentações editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

[...]

(TJDFT. Acórdão n.977862, 20140910000935APC, Relator: ANGELO PASSARELI 5ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 26/10/2016, Publicado no DJE: 23/01/2017. Pág.: 1398/1409). (Grifo nosso).

Assim, por qualquer ângulo que se analise a presente situação, tem-se que o Banco Santander e a Unimed são corresponsáveis pelos danos ocasionados aos consumidores Paulo e Anete, em razão da exclusão destes do plano de saúde formado por ex-funcionários.

#### **IV - DO PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA**

Conforme exposto acima, A Sra. Anete é beneficiária de plano de saúde e possui diagnóstico de **Leucemia Mielóide Crônica**, fazendo uso contínuo do Medicamento **Imatinib**, o qual solicita mensalmente à sua operadora Unimed.

Contudo, **em 05/04/2018**, ao solicitar o medicamento em questão, **fora surpreendida com a notícia de que o plano de saúde ao qual era vinculada havia sido extinto por solicitação do Banco Santander no dia 05/03/2018, sendo certo que, em 19/03/2018,**

**mesmo após a extinção do plano, a Unimed autorizou o fornecimento do medicamento Imatinib à beneficiária Anete.**

Considerando-se que o **medicamento Imatinib, do qual a Sra. Anete faz uso contínuo e é fornecido mensalmente, de modo que a interrupção de seu tratamento pode ocasionar-lhe danos à saúde,** mostra-se necessária a tempestiva atuação da Justiça, objetivando assegurar à beneficiária em questão o devido acesso ao serviço de saúde adequado, sendo certo que prestação jurisdicional tardia não é Justiça, mas “injustiça manifesta”.

Dessa forma, a demora fisiológica do processo é suficiente para que, ao final do longo *iter* processual, ainda que seja julgado procedente o pedido, o mesmo não tenha qualquer utilidade prática, a caracterizar, assim, verdadeira denegação do acesso à Justiça, com prejuízo do disposto no art. 5º, XXXV, da CR/88.

Destarte, mostra-se patente o perigo de dano (art. 300, *caput*, CPC/2015), a justificar deferimento da medida jurisdicional imediatamente, a fim de assegurar os interesses da Sra. Anete.

De outro lado, a probabilidade do direito (art. 300, *caput*, CPC/2015) está demonstrada pelos documentos acostados à presente inicial, sendo inquestionável o direito da beneficiária Sra. Anete ao fornecimento de medicamento Imatinib, através da operadora de plano de saúde Unimed, bem como a reintegração do Sr. Paulo e da Sra. Anete ao plano que até então usufruíam.

Ademais, não há perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão de natureza antecipada (art. 300, § 3º, CPC/2015), mas, ao contrário, existe irreversibilidade da condição de saúde da beneficiária, caso a operadora de plano de saúde e o Banco Santander deixem de fornecer o medicamento mensalmente solicitado pela Sra. Anete.



Em conclusão, pugna o Ministério Público pela tutela de urgência antecipada, determinando-se à operadora de plano de saúde Unimed e ao Banco Santander que forneçam, imediatamente, o medicamento Imatinib à beneficiária **Anete de Oliveira Lopes Zambaldi**, para a continuidade de seu tratamento de saúde, sob as penas da lei, bem como para que a operadora em questão e o banco reintegrem imediatamente o Sr. Paulo e a Sra. Anete ao plano de saúde do qual até então faziam parte.

## **V - PEDIDOS**

Ante o exposto, requer o Ministério Público, após a autuação desta petição:

- a) O deferimento do **pedido de tutela de urgência de natureza antecipada**, sem oitiva prévia da parte contrária, intimando-se os requeridos **UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A e BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A** para que **forneçam, no prazo de 24 horas, o medicamento Imatinib à beneficiária Anete de Oliveira Lopes Zambaldi**, bem como para que **providenciem a reintegração do Sr. Paulo e da Sra. Anete ao plano de saúde de ex-funcionários do qual estes consumidores faziam parte**, com a ressalva de crime de desobediência, por eventual descumprimento;
- b) A citação dos requeridos, por meio de seus representantes legais;
- c) Seja, ao final, confirmada a liminar, condenando-se:

c.1) os requeridos **UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A e BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A** para que **forneçam, no prazo de 24**

**horas, o medicamento Imatinib à beneficiária Anete de Oliveira Lopes Zambaldi, bem como para que continuem fornecendo mensalmente o referido medicamento à Sra. Anete, até a data limite em que o Sr. Paulo e a Sra. Anete foram cientificados de que o plano de saúde perderia a validade, qual seja, 30/06/2018;**

c.2) os requeridos **UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A e BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A** para que **providenciem a reintegração do Sr. Paulo e da Sra. Anete ao plano de saúde de ex-funcionários do qual estes consumidores faziam parte, bem como para que mantenham estes consumidores no plano em questão até a data limite em que o Sr. Paulo e a Sra. Anete foram cientificados de que o plano de saúde perderia a validade, qual seja, 30/06/2018.**

O Ministério Público pugna pela produção de todos os meios de prova, **especialmente pela degravação do Protocolo de nº 70120170913011711, em que o Sr. Paulo fora informado de que a validade de seu plano expiraria em 30/06/2018.**

Dá-se à causa o valor de R\$ 36.000,00 (trinta e seis mil reais), como sendo a estimativa do valor do medicamento em questão a ser fornecido até o mês de Junho/2018.

Belo Horizonte, 12 de abril de 2018.

Andréa de Figueiredo Soares  
**Promotora de Justiça de Defesa do Consumidor**