

Processo Administrativo : 0024.19.004650-8
Fornecedor/Infrator : Amil Assistência Médica Internacional S.A. (Razão Social)
: 29.309.127/0001-79 (CNPJ)
Natureza : Decisão Administrativa

DECISÃO ADMINISTRATIVA

1. RELATÓRIO

Trata-se de Processo Administrativo instaurado em virtude de reclamação consumerista que noticia que o fornecedor se recusou injustificadamente a prestar o necessário atendimento médico emergencial à beneficiária Sônia Silva dos Santos, impedindo que a enferma acometida por infarto agudo do miocárdio fosse transferida para a Unidade de Tratamento Intensivo e a realização dos procedimentos médicos e cirúrgicos necessários para a salvaguarda de sua saúde.

Às fls. 04/32v, cópia dos autos de Ação Civil Pública com Pedido de Tutela de Urgência de Natureza Antecipada ajuizada pelo *Parquet* em face do fornecedor.

À fl. 33, ofício encaminhado à Agência Nacional de Saúde Suplementar, com vistas à cientificação acerca dos fatos em apuração nestes autos.

À fl. 34, notificação do fornecedor para prestar esclarecimentos.

Inerte a empresa, houve reiteração do ofício, com proposta de Termo de Ajustamento de Conduta (fls. 36/37).

Manifestação da ANS às fls. 38/49v e novamente às fls. 51/55v, por meio da qual informou a respeito das apurações promovidas no âmbito daquela Agência.

Considerando que a conclusão alcançada pela ANS não afasta a prática infrativa prevista no Código de Defesa do Consumidor, houve reiteração de ofício anteriormente

encaminhado ao fornecedor exigindo esclarecimentos e com proposta de TAC, devido à ausência de resposta (fls. 56/57).

Notificação do fornecedor efetivamente realizada, conforme AR à fl. 58.

Diante da inércia do investigado, foi determinada a instauração de Processo Administrativo, conforme despacho à fl. 59, seguida da notificação da empresa para apresentar sua defesa e juntar cópia da demonstração de resultado do exercício do ano de 2017.

Às fls. 138/144, DEFESA ADMINISTRATIVA apresentada pela Amil Assistência Médica Internacional S.A., na qual alegou, preliminarmente, ilegitimidade deste Órgão para condução do caso em apreço, tendo em vista suposta ausência de interesses difusos e coletivos, mas de notícia de cunho individual.

No mérito, aduziu que, após o advento da lei nº. 9.656/98, as Operadoras passaram a ser regidas pelas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – e pelo Conselho de Saúde Suplementar – CONSUL, que teriam imperatividade e legitimidade. Assim, mencionou disposições contidas na Resolução nº. 13, do CONSU, que tratam da cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência. Argumenta que a situação em tela, relativa ao tratamento e internação hospitalar da beneficiária, decorrentes de um infarto, impôs a obrigatoriedade dos procedimentos que não demandassem internação nas primeiras 12 (horas), segundo a norma.

Narra que a consumidora integra plano coletivo empresarial desde 19/10/2018, decorrente de relação jurídica firmada entre a Operadora e a FSD Comércio, na vigência da Lei nº. 9.656/98. Destaca que tal contrato possui menos de 30 (trinta) vidas, hipótese em que se não se aplica a dispensa do cumprimento de carência, conforme previsões contratual e normativa (art. 6º, RN, 195/2009). Afirma, portanto, que, nos termos do contrato firmado, o período carencial seria de 180 (cento e oitenta) dias.

Menciona o disposto no art. 35-C, da Lei nº. 9.656/98, que trata das situações de urgência e emergência, acrescentando que a Resolução CONSU nº. 13/98 regulamenta o inciso V, alínea c, do art. 12 da supracitada lei, dispondo que as internações hospitalares em geral não estariam cobertas, ainda que em casos de urgência e emergência. Relata que, no dia 31/12/2018, a Operadora recebeu pedido de internação feito pelo prestador Hospital Socor. Contudo, pelo fato de a

paciente estar em período de carência, foi ofertado atendimento das 12 (doze) primeiras horas, o que estaria em consonância com o art. 3º, §1º c/c art. 2º, parágrafo único, da Resolução CONSU nº. 13/98, tendo orientado sobre a garantia de remoção da beneficiária para prestador público ou privado, escolhido pela família. Dessa forma, aduz não ter incorrido em prática abusiva, tendo agido de acordo com as normas citadas. Ainda assim, mediante determinação em sede liminar, autorizou o procedimento, pelo que não teria praticado qualquer ato ilícito.

Pauta-se na tese de que o contrato firmado entre as partes deveria ser rigidamente seguido e pleiteia o arquivamento do procedimento, tendo em vista suposta ilegitimidade do *Parquet*, bem como que o procedimento médico pleiteado teria sido realizado, de modo que teria havido perda de objeto. Por conseguinte, requereu o arquivamento do feito.

Às fls. 145/188v, documentos acostados pela empresa.

Às fls. 288/290v, despacho desta autoridade administrativa, por meio do qual se destacou a conduta infrativa do fornecedor em relação ao CDC e à Lei 9.656/98, que determina o período de carência máximo de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência. Expôs-se, ainda, a recusa da empresa em apresentar cópia da demonstração do resultado do exercício do ano de 2017. Firmou-se o entendimento jurisprudencial no sentido de que o prazo de carência deve ser desprezado em caso de urgência e emergência. Assim, determinou-se a notificação do fornecedor para juntada do documento supramencionado.

Às fls. 505/506, manifestação da Operadora de Saúde por meio da qual aduziu não ter praticado ilícito, pelo que se recusou a atender à requisição deste Órgão sobre o envio de cópia da demonstração do resultado do exercício do ano de 2017, pugnando pela sua revisão.

Questionada sobre a possibilidade de firmar TAC e Transação Administrativa junto ao Órgão, a empresa se manifestou às fls. 516/517v, aduzindo inexistência de condutas contrárias à lei ou a normas regulamentadoras, pois que a beneficiária do plano de saúde estaria no prazo de carência previsto na Lei 9.656/98 quando da ocorrência do fato. Argumentou, citando o art. 6º, da Resolução Normativa 195/2009, ANS, que não é permitida carência apenas nos planos coletivos empresariais com trinta beneficiários ou mais, o que não seria o caso do contrato da Sra. Sônia Silva dos Santos.

Acrescenta que teria cumprido o disposto na Resolução CONSU nº. 13/98, que dispõe sobre situações de urgência e emergência, quando em período de cumprimento de carência. Pautou-se em manifestação da ANS no bojo do Ofício 1690/2019, no sentido de não ter havido infração à Lei 9.656/98 e à sua regulamentação. Assim, manifestou desinteresse na formalização de Termo de Ajustamento de Conduta referente à cobertura de atendimentos médicos no período de carência, por entender que a conduta nestes casos estaria de acordo com a legislação aplicável. Requereu o arquivamento do feito. Na oportunidade, embora devidamente notificado para tal, deixou de apresentar alegações finais ou informar se teria outras provas a produzir.

À fl. 518, Certidão consignando existência de outros procedimentos em desfavor do fornecedor. Ainda, a inexistência de Termo de Ajustamento de Conduta e/ou condenação administrativa transitada em julgado.

É o relato do essencial. Decido.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, em respeito ao devido processo legal, considero atendidas todas as condições para a prolação de decisão de mérito, oportunizados o contraditório e a ampla defesa, nos termos do Decreto Federal n.º 2.181/97 e Resolução PGJ n.º 11/11 com as alterações e adaptações implementadas em decorrência das conclusões do PCA 1017/2009 do Conselho Nacional do Ministério Público.

De imediato, verifica-se que o fornecedor, ao longo do presente procedimento, teceu argumentos de ordem preliminar e meritória, de modo que passo, desde já, ao enfrentamento das impugnações.

Preliminarmente, alegou o reclamado que não haveria respaldo para a atuação deste Órgão, vez que estaria ausente direito coletivo na hipótese em tela. Sem razão, contudo, o reclamado. Senão vejamos.

Em relação à adução da Operadora quanto à atribuição do Parquet restrita aos casos que envolvam interesses difusos e coletivos, verifica-se não haver qualquer razão para tal, tendo em vista que, nos termos do art. 127, da Constituição Federal, cabe ao Ministério Público a tutela de direitos individuais indisponíveis, como se vê:

Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

A indisponibilidade da situação ora em análise é evidente, uma vez que tratou da saúde de uma consumidora, que é vulnerável e hipossuficiente. A legitimidade em razão da indisponibilidade da saúde é pacífica na recente jurisprudência:

AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - MINISTÉRIO PÚBLICO - LEGITIMIDADE ATIVA 'AD CAUSAM' - TRATAMENTO DE SAÚDE - DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL - INTELIGÊNCIA DO DISPOSTO NO ART. 127, DA CF/88 - REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - MEDIDA LIMINAR - AUSENTES OS PRESSUPOSTOS AUTORIZADORES DA CONCESSÃO - RECURSO PROVIDO> (Agravado de Instrumento Cv 1.0216.11.006253-8/001, Rel. Des.(a) Barros Levenhagen, 5ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 12/07/2012, publicação da súmula em 20/07/2012)

PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA EM FAVOR DE PESSOA FÍSICA. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL. 1. Hipótese em que o Estado de São Paulo impugna a legitimidade do Ministério Público para propor Ação Civil Pública em favor de indivíduo determinado, postulando a disponibilização de tratamento médico. 2. **O direito à saúde, insculpido na Constituição Federal, é indisponível, em função do bem comum maior a proteger, derivado da própria força impositiva dos preceitos de ordem pública que regulam a matéria.** Não se trata de legitimidade do Ministério Público em razão da hipossuficiência econômica - matéria própria da Defensoria Pública -, mas da natureza jurídica do direito-base (saúde), não disponível. 3. **Ainda que o Parquet tutele o interesse de uma única pessoa, o direito à saúde não atinge apenas o requerente, mas todos os que se encontram em situação equivalente. Cuida-se, portanto, de interesse público primário, de que não se pode dispor.** 4. Agravo Regimental não provido. (STJ - AgRg no REsp 872733 / SP - Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN - DJe 27/04/2011)

A Constituição Federal de 1988 elencou o direito à saúde como direito fundamental, já em seu art. 6º. Mais adiante, destacou uma seção inteira no Título da **Ordem Social** para tratar da saúde, qualificando-a como *"direito de todos e dever do Estado"*, conforme art.196.

Ademais, em seu art. 197, a Lei Maior caracterizou ser de “*relevância pública as ações e serviços de saúde*”.

Em consonância com tais disposições constitucionais, importante destacar que uma das funções institucionais do Ministério Público, constitucionalmente prevista, é o zelo pelo efetivo respeito aos serviços de relevância pública, ou seja, tendo a saúde tal importância, evidente o dever do órgão de ministerial de resguardá-la, ainda mais quando se tem como fim último a tutela dos interesses de outros consumidores, que não somente a beneficiária cuja necessidade de atendimento ensejou a instauração do presente feito, conforme firmado pela jurisprudência pátria supramencionada.

Ao adentrar no exame do mérito, percebe-se, da mesma forma, que melhor sorte não assiste ao reclamado.

Em que pese as alegações do fornecedor em sua defesa, conforme já amplamente exposto, diante dos fatos e dos documentos acostados aos autos, apurou-se que o fornecedor infringiu o Código de Defesa do Consumidor, notadamente seus artigos 6º, inciso I, e 39, inciso II. Ainda, sua conduta foi de encontro ao que dispõe o art. 12, inciso V, alínea c da Lei 9.656/98, cuja redação é a seguinte:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...)

V - quando fixar períodos de carência:

- a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;
- b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;
- c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;

Na ocasião, a paciente, cujo contrato de plano de saúde foi firmado em 19/10/2018 – conforme reconhecido pelo próprio reclamado – se encontrava, em 31/12/2018, em clara situação de urgência/emergência, pois que acometida de infarto. Dessa forma, por força de lei federal, inclusive mencionada pela própria Operadora em sua manifestação, aplicar-se-ia à hipótese, no máximo, o prazo de 24 (vinte e quatro) horas para a cobertura do atendimento.

Quanto à adução da reclamada a respeito de previsões contidas em normas editadas pela Agência Nacional de Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde Suplementar, que

supostamente autorizariam a negativa de atendimento para internação, insta destacar que, em termos de hierarquia normativa, o disposto em lei federal tem prevalência em face de outras regulamentações, de forma que Resoluções das entidades em comento não têm o condão de afastar a previsão legislativa aplicável ao caso.

Nesse sentido, não merece guarida também a alegação do fornecedor pertinente ao suposto caráter de obrigatoriedade do contrato firmado entre a empresa e a consumidora. Aliás, ao contrário do que busca fazer entender a Operadora de Saúde, não têm aplicabilidade, no caso em comento, senão em caráter subsidiário, as normas previstas no Código Civil a respeito dos direitos das obrigações, mais precisamente acerca do adimplemento do negócio jurídico por força de pacto estabelecido entre particulares.

Ora, é indiscutível que a hipótese em evidência não envolve sujeitos particulares em pé de igualdade, motivo que, por si só, afasta a incidência das normas civilistas aprioristicamente. Em verdade, há aqui nítida relação de consumo, uma vez que presente o sujeito consumidor, nos termos do art. 2º, caput, da Lei nº. 8.078/90, consubstanciado na *“pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final”*. Presente também a parte denominada fornecedor, conforme disposto no art. 3º, caput, da mencionada lei, já que se trata de Operadora que desenvolve atividade de prestação de serviços de atendimento médico e odontológico, o que se dá, em última análise, por meio de prestadores conveniados.

Nessa toada, forçoso reconhecer a vulnerabilidade como característica inerente à figura do consumidor. Nos ensinamentos de Cláudia Lima Marques, trata-se de

Uma situação permanente ou provisória, individual ou coletiva, que fragiliza, enfraquece o sujeito de direitos, desequilibrando a relação de consumo. Vulnerabilidade é uma característica, um estado do sujeito mais fraco, um sinal de necessidade de proteção.¹

Tal vulnerabilidade, ainda segundo a jurista, pode se dar, basicamente, em termos técnicos, quando há um desconhecimento específico sobre o objeto adquirido ou o serviço contratado; jurídicos ou científicos, em que se desconhecem aspectos acerca do ordenamento jurídico, de contabilidade ou de economia; fáticos ou socioeconômicos, quando há disparidade no que se refere ao poder econômico das partes contratantes ou em razão da essencialidade do produto ou serviço, ou,

¹ MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 8 ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2016.

ainda, informacionais, relacionados ao reduzido poderio quanto às informações, comparativamente àquele que oferece seus produtos ou serviços no mercado de consumo.

Logo, verifica-se que a relação consumerista, desde o seu nascimento – por um fator que lhe é intrínseco, qual seja a presença do consumidor, este, por definição, vulnerável – e também em virtude de questões circunstanciais, revela-se naturalmente desequilibrada – o que reforça a inaplicabilidade do Código Civil a essa espécie de vínculo jurídico. Considerando essa questão, as normas insculpidas no art. 6º, incisos IV e V do Código de Defesa do Consumidor vêm para buscar garantir o equilíbrio contratual.

É nesse sentido, ou seja, com fulcro na tutela dos direitos e interesses do sujeito vulnerável, que se admitem intervenções, inclusive para que se possam considerar nulas de pleno direito as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, conforme se nos dita o art. 51, inciso IV, da Codificação Consumerista.

Logo, não há que se falar em prevalência das previsões contratuais, sob o pretexto de que a parte contratante estaria ciente de seus termos **quando da pactuação**, quando menos na circunstância de essas previsões se mostrarem de caráter **abusivo frente aos direitos** consumeristas. Destaque-se, ainda a esse respeito, que a contratação de serviços de plano de saúde não envolve propriamente um acordo em que as vontades das partes são livremente manifestadas, notadamente diante da ausência de possibilidade de discussão ou colaboração de ambos os contratantes na sua elaboração. O que ocorre, na realidade, é o estabelecimento das regras de forma unilateral, cabendo ao consumidor tão somente acatá-las ou rejeitá-las integralmente, estando-se diante, portanto, de um verdadeiro contrato de adesão.

Ademais, no que se refere ao alegado atendimento prestado à paciente nas primeiras 12 (doze) horas, necessário expor que tal argumento alegação contraria a posição adotada pelo Superior Tribunal de Justiça, inclusive com fundamento em Súmula própria, como se pode observar no seguinte julgado, *in verbis*:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA NA COLUNA. NEGATIVA DE COBERTURA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA. MITIGAÇÃO DO PRAZO DE CARÊNCIA. PROTEÇÃO DA

VIDA. RECUSA INDEVIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como na hipótese dos autos. Precedentes.

2. Ademais, não há falar, como pretende a ora recorrente, que o prazo de internação fica limitado às 12 (doze) primeiras horas, conforme preceitua a Súmula 302/STJ: "É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado".

3. Agravo interno não provido.

Dessa forma, reputa-se abusiva qualquer cláusula ou previsão que imponha a limitação do prazo de internação ou, como relatado pela reclamada, de atendimento à paciente apenas às primeiras 12 (doze) horas.

Inclusive, tal prática perpetrada pela Operadora é apta a ensejar dano moral indenizável, como já firmado pelo STJ:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA DE DOENÇA GRAVE. PERÍODO DE CARÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis. 2. Agravo interno a que se nega provimento (STJ – AgInt no RECURSO ESPECIAL Nº 1.838.679 – SP 2019/0278841-2, Relator: Min. Raul Araujo, Data de Julgamento: 03/03/2020, T4 – Quarta Turma, Data de Publicação: DJe, 25/03/2020).

Dessa forma, reconhecidamente presente o dever de indenizar, não se discute a ocorrência de conduta contrária à lei, o que, por si só, afasta o argumento da reclamada a respeito da licitude de seus atos com base em Resoluções da ANS e do CONSU.

E, em mais uma oportunidade, deve-se salientar que, ainda que sob a ótica da Agência Nacional de Saúde Suplementar não se tenha constatado prática de irregularidades pelo fornecedor, tal posicionamento não vincula este Órgão, nem mesmo coaduna com o entendimento jurisprudencial atualmente prevalecente em termos de direitos do consumidor, como demonstrado.

Por fim, relativamente à efetiva caracterização da conduta perpetrada pelo fornecedor, é salutar registrar que os elementos acostados a este feito apresentam os dados necessários e suficientes para a prolação da presente decisão condenatória.

Afinal, as cópias de peças extraídas dos autos do processo de Ação Civil Pública ajuizada por este Órgão demonstram a veracidade dos fatos ora tratados, cuja ocorrência nem mesmo foi rechaçada pela reclamada. Pelo contrário, a empresa firma sua posição na tese de que agiu em estrita observância a normas supostamente aplicáveis ao caso. Assim, incontestemente a presença de elementos de autoria e materialidade aptos a constituir a prática ilícita perpetrada pelo fornecedor.

Sendo assim, ante as considerações apresentadas, conclui-se pela subsistência da infração administrativa descrita no ato de instauração do processo administrativo consumerista sancionador.

Passo, doravante, à definição e quantificação da sanção administrativa, a que se sujeita o fornecedor **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.** nos termos do art. 56, da Lei n.º 8.078/90 (CDC) e seu Decreto Regulamentador (Dec. Fed. n.º 2181/97).

Dentre as sanções administrativas possíveis, opto pela **MULTA ADMINISTRATIVA** (art. 56, inciso I), reprimenda que se mostra mais adequada ao fato.

Levando em consideração a natureza da infração, a condição econômica e a vantagem auferida, aplico ao infrator a pena de multa, conforme artigo 56 da lei 8.078/90. Atento aos dizeres do artigo 57 do CDC e artigos 24 e segs. do Decreto 2.181/97 e art. 20 da Resolução PGJ n.º 14/19, passo à graduação da pena administrativa.

a) A infração cometida encontra capitulação no artigo 39, inciso II, da Lei n.º 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e no artigo 12, inciso V, da Lei n.º 9.656/98, e, por força do artigo 20, da Resolução PGJ n.º 14/2019, figura no grupo 3 de infrações, pelo que aplico fator de pontuação 3.

b) Verifico que não foi apurado auferimento de **vantagem** econômica com a prática infrativa, razão pela qual aplico o fator 1 no item vantagem.

c) Por fim, com o intuito de se definir a condição econômica do fornecedor, verifica-se que o fornecedor se recusou a apresentar documento financeiro pertinente ao ano de 2017, porém, em consulta pela *Internet*, verificou-se que a receita bruta anual referente ao exercício financeiro do mencionado ano perfaz o valor de R\$19.289.894.000,00 (dezenove bilhões, duzentos e oitenta e nove milhões, oitocentos e noventa e quatro mil reais).

Assim, o porte econômico do fornecedor, em razão de seu faturamento líquido é considerado GRANDE, o qual tem como referência o fator 5.000.

Isto posto, estabelecido o valor do faturamento bruto, é de se calcular a receita mensal média no valor de R\$1.607.491.166,66 (um bilhão, seiscentos e sete milhões, quatrocentos e noventa e um mil, cento e sessenta e seis reais e sessenta e seis centavos), o qual será usado como parâmetro para a aplicação da multa.

d) Com os valores acima apurados, estando retratadas a gravidade da infração, a ausência de auferimento de vantagem e a condição econômica, aplico os dados à fórmula prevista no artigo 28 da Resolução PGJ n.º 14/19, motivo pelo qual fixo o *quantum* da pena-base no valor de R\$48.229.735,00 (quarenta e oito milhões, duzentos e vinte e nove mil, setecentos e trinta e cinco reais) conforme se depreende da planilha de cálculos que integra a presente decisão, nos termos do art. 28 da Resolução PGJ n.º 14/19.

e) Considerando que o fato ocorrido se deu com dolo por parte do fornecedor, com base na sua tese de que agiu de forma lícita, bem como em detrimento de pessoa maior de sessenta anos, reconheço as circunstâncias agravantes pertinentes, nos termos do art. 26, V e VII, do Decreto n.º 2181/97, pelo que aumento a pena em 1/3, totalizando o quantum de R\$ 64.306.313,33 (sessenta e quatro milhões, trezentos e seis mil, trezentos e treze reais e trinta e três centavos).

f) Considerando-se a certidão de fl. 518, em que se consignou a inexistência de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) ou Condenação Administrativa em face do investigado, conforme art. 30, caput, da Resolução PGJ 14/19, reconheço a circunstância atenuante prevista no inciso I do artigo 25 do Decreto nº. 2181/97– infrator primário – motivo pelo qual reduzo a pena em 2/3, totalizando o quantum de R\$21.435.437,77 (vinte e um milhões, quatrocentos e trinta e cinco mil, quatrocentos e trinta e sete reais e setenta e sete centavos).

Considerando que o valor da multa estabelecida ultrapassa o limite máximo estabelecido pelo Código de Defesa do Consumidor, referente a 3.000.000 UFIRs, aplico o valor de multa máxima previsto na tabela, qual seja, R\$10.702.463,48 (dez milhões, setecentos e dois mil, quatrocentos e sessenta e três reais e quarenta e oito centavos).

Ausente o concurso de infrações, fixo a MULTA DEFINITIVA no valor de R\$10.702.463,48 (dez milhões, setecentos e dois mil, quatrocentos e sessenta e três reais e quarenta e oito centavos).

Isto posto, **DETERMINO**:

A intimação do infrator, por intermédio de seu procurador, Dr. Luiz Felipe Conde, OAB/RJ 87.690, no endereço físico à rua da Quitanda, nº50, 20º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.011-030, para que, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento da notificação:

a) recolha à conta do Fundo Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor (C/C nº 6141-7 – Agência nº 1615-2 – Banco do Brasil), o percentual de 90% do valor da multa fixada acima, isto é, o valor de R\$9.632.217,13 (nove milhões, seiscentos e trinta e dois mil, duzentos e dezessete reais e treze centavos), nos termos do art. 37, caput, da Resolução PGJ nº 14/19;

b) ou apresente recurso, nos termos dos arts. 46, §2º e 49, ambos do Decreto nº 2.181/97;

Publique-se, no site deste órgão e no SRU o inteiro teor desta decisão.

Registre-se.

Após, conclusos.

Cumpra-se, na forma legal.

Belo Horizonte, 20 de agosto de 2021.


Cláudia Neto Comelli
Promotora de Justiça
(Em substituição)

PLANILHA DE CÁLCULO DE MULTA			
ATENÇÃO: INSERIR INFORMAÇÕES NOS CAMPOS DESTACADOS PELA COR CINZA			
Agosto de 2021			
Infrator	Amil Assistência Médica Internacional S.A.		
Processo	PA 0024.19.004650-8		
Motivo	Recusa de cobertura de atendimento médico		
1 - RECEITA BRUTA			R\$19.289.894.000,00
Porte =>	Grande Porte	12	R\$ 1.607.491.166,67
2 - PORTE DA EMPRESA (PE)			
a	Micro Empresa	220	R\$ 0,00
b	Pequena Empresa	440	R\$ 0,00
c	Médio Porte	1000	R\$ 0,00
d	Grande Porte	5000	R\$ 5.000,00
3 - NATUREZA DA INFRAÇÃO			
a	Grupo I	1	3
b	Grupo II	2	
c	Grupo III	3	
d	Grupo IV	4	
4 - VANTAGEM			
a	Vantagem não apurada ou não auferida	1	1
b	Vantagem apurada	2	
Multa Base = PE + (REC BRUTA / 12 x 0,01) x (NAT) x (VAN)			R\$ 48.229.735,00
Multa Mínima = Multa base reduzida em 50%			R\$ 24.114.867,50
Multa Máxima = Multa base aumentada em 50%			R\$ 72.344.602,50
Valor da UFIR em 31/10/2000			1,0641
Taxa de juros SELIC acumulada de 01/11/2000 a 31/07/2021			235,26%
Valor da UFIR com juros até 31/07/2021			3,5675
Multa mínima correspondente a 200 UFIRs			R\$ 713,50
Multa máxima correspondente a 3.000.000 UFIRs			R\$ 10.702.463,48

