



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
2ª Câmara de Coordenação e Revisão

VOTO Nº 7434/2017

INQUÉRITO POLICIAL Nº 00769/2016 (DPF/PE-00769/2016-INQ)

ORIGEM: PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM PERNAMBUCO

PROCURADOR OFICIANTE: RAFAEL NOGUEIRA RIBEIRO FILHO

RELATOR: JOSÉ ADONIS CALLOU DE ARAÚJO SÁ

INQUÉRITO POLICIAL. POSSÍVEL CRIME CONTRA O SISTEMA FINANCEIRO NACIONAL. LEI Nº 7.492/86, ART. 5º. OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. MPF: PROMOÇÃO DE DECLÍNIO. ENUNCIADO Nº 33 DA 2ª CCR. ADEQUAÇÃO DO ENQUADRAMENTO DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE ÀS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS. DESIGNAÇÃO DE OUTRO MEMBRO DO MPF PARA PROSSEGUIR NAS INVESTIGAÇÕES.

1. Trata-se de Inquérito Policial instaurado para apurar suposta prática do crime descrito no art. 5º da Lei nº 7.492/86 por parte de investigado que, na qualidade de liquidante de operadora de plano de saúde, teria se apropriado de parte dos valores recebidos pelo arrendamento do complexo hospitalar e bens móveis daquela entidade.

2. O Procurador da República oficiante declinou de suas atribuições, realçando entendimento do Superior Tribunal de Justiça de que as operadoras de plano de saúde não se equiparam a instituições financeiras, nos termos do art. 1º da Lei nº 7.492/86. Aduziu, por isso, não haver interesse da União que justifique a continuidade da investigação no âmbito da Justiça Federal.

3. A operadora de plano de saúde é instituição equiparada à financeira, na inteligência do art. 1º, parágrafo único, inc. I, da Lei nº 7.492/86 e do art. 18, § 1º, da Lei nº 4.595/64, e não se submete à falência, consoante estatui expressamente o inc. II do art. 2º da Lei nº 11.101/2005 (mas, sim, à liquidação extrajudicial disposta na Lei nº 6.024/74), embora possua contornos e características peculiares – forma de constituição e de fiscalização –, o que não afasta, contudo, o reconhecimento do exercício de atividade financeira, mesmo que em caráter não exclusivo (art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.656/98).

4. O conceito de operadora de planos de saúde se sobrepõe ao conceito de seguradora de saúde. A operadora assegura os serviços ou os custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, além de garantir a cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, ostentando, pois, outras características que a diferenciam da atividade exclusivamente financeira, não deixando, porém, de exercer atividade de caráter financeiro. E, ainda que tal operadora não administrasse seguro, em sentido estrito, acaba por intermediar ou administrar recursos financeiros de terceiros.

5. Não constitui óbice ao silogismo apresentado o fato de ser essa pessoa jurídica supervisionada pela ANS, e não pelo Banco Central do Brasil, vez que existem entidades supervisoras diversas componentes da regulação estatal do SFN (CVM, SUSEP etc.). A ANS detém competência especial para promover a proteção do equilíbrio sistêmico do mercado de saúde suplementar, notadamente o dever de definir padrões econômico-financeiros e regular a entrada, a operação e a saída da operadora de tal mercado, na inteligência do art. 4º, incisos XXII, XXXIV e XXXV, de sua lei criadora (Lei nº 9.961/00) e dos arts. 19, 24 e 35-A, inc. IV e

parágrafo único, da citada lei que regula as operadoras de planos de saúde.

6. Outro não é entendimento abraçado pelo Grupo de Trabalho Combate a Crimes contra o Sistema Financeiro deste Colegiado e pelos Tribunais Regionais Federais da 2ª e 3ª Regiões.

7. Nesse sentido, precedentes recentes da 2ª CCR: Procedimento JF-RJ-2012.51.01.058174-1, 681ª Sessão de Revisão, de 03/07/2017, unânime; Notícia de Fato nº 1.30.001.005509/2015-39, 680ª Sessão de Revisão, de 12/06/2017.

8. Designação de outro membro do Ministério Público Federal para prosseguir nas investigações.

Trata-se de Inquérito Policial instaurado para apurar suposta prática do crime descrito no art. 5º da Lei nº 7.492/86 por parte de JOÃO RICARDO LIMA LARQUÉ DE SOUZA LOBO, que, na qualidade de liquidante da Operadora de Plano de Saúde Serviços Médicos de Pernambuco (SEMEPE), teria se apropriado de parte dos valores recebidos pelo arrendamento do complexo hospitalar e bens móveis daquela entidade.

O Procurador da República oficiante declinou de suas atribuições, realçando entendimento do Superior Tribunal de Justiça de que as operadoras de plano de saúde não se equiparam a instituições financeiras, nos termos do art. 1º da Lei nº 7.492/86. Aduziu, por isso, não haver interesse da União que justifique a continuidade da investigação no âmbito da Justiça Federal (fls. 30/31).

Os autos vieram a esta 2ª Câmara de Coordenação e Revisão para o exercício de sua função revisional.

É o relatório.

O declínio não merece prosperar, com a devida vênia do Procurador da República oficiante.

A operadora de plano de saúde é instituição equiparada à financeira, na inteligência do art. 1º, parágrafo único, inc. I, da Lei nº 7.492/86 e do art. 18, § 1º, da Lei nº 4.595/64, e não se submete à falência, consoante estatui expressamente o inc. II do art. 2º da Lei nº 11.101/2005 (mas, sim, à liquidação extrajudicial disposta na Lei nº 6.024/74), embora possua contornos e características peculiares – forma de constituição e de fiscalização –, o que não afasta, contudo, o reconhecimento do exercício de atividade financeira, mesmo que em caráter não exclusivo (art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.656/98).

De uma banda, o conceito de operadora de plano de saúde pode bem se sobrepor ao conceito de seguradora de saúde. A operadora assegura o serviço ou os custos assistenciais a preço pré ou pós- estabelecido, conquanto não seja, tão só, garantidora de cobertura financeira de riscos, não havendo, assim, motivo para maiores

distinções, sobretudo quando, ao fim e ao cabo, ambas as pessoas jurídicas captam e administram recursos financeiros de terceiros, com retorno mediante indenização ou prestação de serviço lastreado na álea.

A própria legislação de regência dos planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei nº 9.656/98) aduz, em seu art. 1º:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - **Plano Privado de Assistência à Saúde:** prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - **Operadora de Plano** de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço **ou contrato de que trata o inciso I** deste artigo; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

III - **Carteira:** o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, **além da garantia de cobertura financeira de riscos** de assistência médica, hospitalar e odontológica, **outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira**, tais como: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

a) custeio de despesas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

c) reembolso de despesas; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

d) mecanismos de regulação; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais.

Note-se que a operadora de plano de saúde, **além de garantir a cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, ostenta outras características que a diferenciam da atividade exclusivamente financeira**, não deixando, porém, de exercer atividade de caráter financeiro, de modo não exclusivo ou precípua, o que se revela desinfluyente para ajustá-la ao conceito legal de instituição financeira equiparada.

Lado outro, ainda que tal operadora não administrasse seguro, em sentido estrito, acaba por intermediar ou administrar recursos financeiros de terceiros, com *“a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.”*.

Bem leciona Marcos Cavalcante de Oliveira, em seu livro *Moedas, Juros e Instituições Financeiras*¹, que:

Quando se fala em sistema, a ênfase está na unidade da atividade financeira dentro da economia. Mas o SFN – Sistema Financeiro Nacional – é composto de milhares de partes, todas elas interligadas em relações de reciprocidade, a exemplo das vigas e colunas de um prédio. Quando se fala em estruturam a ênfase está na disposição e na ordem dos diferentes elementos do sistema.

O sistema não é feito apenas de bancos captadores dos depósitos à vista. Nem só do Banco Central. Também fazem parte dele as bolsas de valores e de mercadorias, os sistemas de bases de dados com os cadastros positivos e negativos de crédito, os agentes autônomos de investimento, as corretoras, as distribuidoras, as centrais de liquidação e custódia etc. Há todo um conjunto de elementos que se movimentam, cometendo atos jurídicos os mais variados no âmbito interno e interagindo com pessoas físicas e jurídicas que estão fora desse sistema, mas que integram o ambiente econômico nacional e internacional. A estrutura do SFN é a disposição e ordem desses elementos que estão dentro do sistema, cujos negócios jurídicos garantem o seu dinamismo externo e interno (...).

O que define uma pessoa como instituição financeira é a natureza da sua atividade profissional, seja ela desempenhada em caráter **“principal ou acessório”**. Para uma pessoa, física ou jurídica, ser considerada “instituição financeira” **o essencial é que se dedique “de forma permanente ou eventual” “coleta, intermediação ou aplicação de recursos financeiros próprios ou de terceiros**, em moeda nacional ou estrangeira, e a custódia de valor de propriedade de terceiros.” Instituição financeira é uma pessoa cujo objetivo é a intermediação entre os que dispõem de capital e aqueles que precisam obtê-los, isto é, em receber e concentrar capitais para sistematicamente distribuí-los. **Não importa, para este fim, se o desempenho desta atividade está autorizado pelo Banco Central ou não.**

A falta de autorização prévia para o exercício desta atividade sujeita o infrator às sanções administrativas e penais, mas não o descaracteriza da natureza jurídica de instituição financeira (...).

O que a Lei nº 7.492/1986 fez foi espantar qualquer dúvida de que a custódia, emissão, distribuição, negociação, intermediação ou administração de valores mobiliários também integra a figura jurídica em análise. Não há qualquer novidade, pois os títulos e valores mobiliários, embora não sejam moeda, são, por definição, ativos ou recursos financeiros e, como tais, sua coleta, intermediação, aplicação ou custódia já era objeto do regime da Lei nº 4.595/1964. **Igual raciocínio também vale para a menção feita no inciso I do parágrafo único do art. 1º da Lei nº 7.492/1986 às operações ligadas a seguros, câmbio, consórcio, capitalização ou qualquer tipo de poupança ou recurso de terceiros.** - Negritou-se

¹ OLIVEIRA, Marcos Cavalcante de. *Moeda, juros e instituições financeiras – regime jurídico* / Marco Cavalcante de Oliveira. - Rio de Janeiro: Forense, 2009.

Nesse contexto, por uma via ou por outra, a operadora de plano de saúde se equipara, nos moldes do Parágrafo Único do art. 1º da Lei nº 7.492/86, a uma instituição financeira, submetendo-se, conseqüentemente, aos efeitos e disposições especiais estabelecidas nas legislações pertinentes ao Sistema Financeiro Nacional, bem como nas leis específicas de saúde e nas resoluções normativas da ANS.

Demais disso, cabe verberar não constituir óbice ao silogismo apresentado o fato de ser essa pessoa jurídica supervisionada pela ANS, e não pelo Banco Central – BACEN, vez que existem entidades supervisoras diversas componentes da regulação estatal do SFN, a exemplo da Comissão de Valores Mobiliários – CVM (controla e fiscaliza o mercado de valores mobiliários), da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP (controla e fiscaliza o mercado de seguro, previdência privada aberta e capitalização), da Secretaria de Previdência Complementar – SPC (controla e fiscaliza atividades de Entidades Fechadas da Previdência Complementar - fundos de pensão), do Conselho de Controle de Atividade Financeiras – COAF (controla e fiscaliza ocorrência de suspeitas de atividades ilícitas bancárias e financeiras) e Instituto de Resseguros do Brasil – IRB Brasil Re (controla e fiscaliza cosseguro, resseguro e retrocessão).

Na espécie, a ANS detém competência especial para promover a proteção do equilíbrio sistêmico do mercado de saúde suplementar, notadamente o dever de definir padrões econômico-financeiros e regular a entrada, a operação e a saída das operadoras de tal mercado, na inteligência do art. 4º, incisos XXII, XXXIV e XXXV, de sua lei criadora (Lei nº 9.961/2000) e dos arts. 19, 24 e 35-A, inc. IV e Parágrafo Único, da citada lei que regula as operadoras de planos de saúde.

Assim, nos termos do art. 24 da Lei nº 9.656/98, sempre que detectadas nessas operadoras insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves, colocando em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a autarquia reguladora de saúde suplementar poderá determinar, por exemplo, a alienação da carteira, o regime de direção fiscal ou técnica, por prazo não superior a trezentos e sessenta e cinco dias, ou a liquidação extrajudicial, conforme a gravidade do caso.

Em torno do tema vergastado, inclusive, oportuno trazer à baila trechos de estudo técnico elaborado pelo GT Combate a Crimes contra o Sistema Financeiro deste Colegiado, na mesma direção ora sustentada:

Não resta dúvida de que as operadoras de planos de saúde captam recursos do público e os administram com vistas ao eventual fornecimento do serviço, que pode acontecer ou não, dependendo do surgimento da efetiva necessidade, consistente na ocorrência de moléstia coberta pelo plano respectivo. Nesse sentido, não há, por parte das pessoas jurídicas, simples

prestação de serviço, a seus clientes, em decorrência do pagamento do valor contratado, mas garantia de cobertura, com a faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor, conforme previsto no art. 1º, inciso I, da Lei nº 9.656/98.

Portanto, nos termos do que preceitua a Lei nº 9.656/98, o plano de saúde consubstancia, na essência, um seguro contratado para cobertura de riscos futuros, no caso uma eventual enfermidade. Nessa medida, os contratos de planos privados de assistência à saúde constituem contratos de seguro, e as operadoras de planos de saúde, em decorrência, possuem a natureza de sociedades seguradoras.

Esse tem sido o entendimento acolhido pela jurisprudência, em especial a do TRF-2ª Região e, mais recentemente, também a do TRF-3ª Região, os quais vêm considerando que as operadoras de planos de saúde equiparam-se às instituições financeiras, nos termos do art. 1.º, parágrafo único, da Lei nº 7.492/86, para os fins de enquadramento de seus responsáveis pelo cometimento de crimes contra o sistema financeiro nacional, conforme demonstram as seguintes ementas de julgados: (...).

Além de deverem ser consideradas como sociedades seguradoras, acresça-se que as operadoras de planos de saúde, nos termos estabelecidos no art. 23 da Lei nº 9.656/98, não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência ou insolvência civil, mas tão somente ao regime de liquidação extrajudicial, aplicando-se-lhes, no que couber, o disposto na Lei nº 6.024/74, que trata da liquidação extrajudicial das instituições financeiras. O uso da locução “no que couber” justifica-se porque, diferentemente das instituições financeiras reguladas e fiscalizadas pelo Banco Central, as operadoras de planos de saúde sujeitam-se à regulação e ao controle por parte da ANS, exercidos tendo em vista as peculiaridades desse ramo específico da economia.

Com efeito, nos termos do § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656/98, a subordinação às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS abrange qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferenciem de atividade exclusivamente financeira, tais como a) custeio de despesas; b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada; c) reembolso de despesas; d) mecanismos de regulação; e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. Ou seja, a legislação de regência assume expressamente que as atividades desempenhadas pelas entidades sujeitas à regulação da ANS constituem espécie de atividade financeira, excluindo-as do âmbito normativo/fiscalizatório do BACEN em função de características próprias que não modificam essa sua natureza.

A propósito, ressalte-se que, para os fins da Lei nº 7.492/86, não é necessário que a instituição financeira, própria ou equiparada, esteja sujeita à fiscalização do BACEN. Por exemplo, as empresas que operam no mercado de valores mobiliários, sujeito à fiscalização da CVM, e no mercado de previdência privada, regulado pela SUSEPE, ambos integrantes do sistema financeiro nacional, enquadram-se na mesma definição do art. 1º citado.

Registre-se, ainda, que a conduta tipificada no art. 17 da Lei nº 7.492/86, que visa coibir o nepotismo e o favorecimento que poderiam atingir o equilíbrio financeiro da empresa, atingir a poupança popular e solapar a fé pública no sistema financeiro, também encontra vedação na Lei nº 9.656/98, em seu art. 21, denotando a equivalência de regimes entre instituições financeiras e operadoras de planos de saúde: (...).

No ponto, importa realçar, também, que os Tribunais Regionais Federais da 2ª e da 3ª Regiões vêm abraçando o entendimento aqui esposado, conforme se vê da leitura dos julgados adiante transcritos:

PENAL - RECURSO EM SENTIDO ESTRITO - CRIME CONTRA O SISTEMA FINANCEIRO NACIONAL - EMPRESA OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - INSTITUIÇÃO FINANCEIRA EQUIPARADA POR FORÇA DO ART. 1º, PARÁGRAFO ÚNICO, INCISO I, DA LEI Nº 7.492/86 - SOCIEDADES SEGURADORAS SUBORDINADAS À ANS - CRIME SOCIETÁRIO - NÃO EXIGÊNCIA DA DESCRIÇÃO MINUCIOSA E INDIVIDUALIZADA DE CADA ACUSADO - ART. 16, DA LEI 7.492/86 - INOCORRÊNCIA DE PREJUÍZO A TERCEIROS - ADOÇÃO DO PARECER MINISTERIAL COMO RAZÕES DE DECIDIR. MOTIVAÇÃO PER RELATIONEM - PROVIMENTO DO RECURSO - RECEBIMENTO DA DENÚNCIA - SÚMULA 709, DO STF. I - As Operadoras de Planos de Saúde configuram-se genuínas seguradoras que por força do art. 1º, parágrafo único, I, são equiparadas à instituição financeira. II - As Operadoras de Plano de Saúde embora subordinadas à ANS, mantiveram a natureza de sociedades seguradoras, tendo em vista que os contratos de planos privados de assistência de saúde, constituem-se em última análise em contrato de seguro. III - Nos crimes societários, embora não se exija a descrição minuciosa e individualizada da conduta de cada acusado, é necessário que haja a narrativa dos fatos delituosos, de sua suposta autoria, do vínculo de causalidade e do nexo de imputação, de maneira a permitir o exercício da ampla defesa, como na espécie. IV - O delito dos artigos 16, da Lei 7.492/86 é de mera conduta, sendo, portanto, desnecessária a demonstração da ocorrência de qualquer resultado para que o tipo se complete, afigurando-se despiciendo indagar sobre a ocorrência de prejuízo alheio. V - Forte no entendimento jurisprudencial consolidado no sentido de que não constituir nulidade ou ofensa ao art. 93, IX, da CRFB, o Relator do acórdão adotar como razões de decidir os fundamentos do parecer ministerial (STJ, HC 40.874/DF, Rel. Ministra LAURITA VAZ, QUINTA TURMA, julgado em 18.04.2006, DJ 15/05/2006 p. 244; HC 32472/RJ, Rel. Ministro Jorge Scartezzini, Quinta Turma, julgado em 23.03.2004, DJ 24.05.2004, p. 314; HC 18305/PE, Rel. Ministro Edson Vidigal, Quinta Turma, julgado em 19/03/2002, DJ 22/04/2002, p. 222; e STF, HC 941 64/RS, Rel. Ministro Menezes Direito, Primeira Turma Julgado em 17/06/2008, Dje 22/08/2008) - motivação per relationem - desde que comportem a análise de toda a tese defensiva, é possível adotar os fundamentos postos pelo representante do MPF. III - Recurso em sentido estrito a que se dá provimento para receber a denúncia (Súmula 709 do STF). (RSE: 200950010044898 RJ 2009.50.01.004489-8, Relator: Juiz Federal Convocado MARCELLO FERREIRA DE SOUZA GRANADO, Data de Julgamento: 24/02/2010, PRIMEIRA TURMA ESPECIALIZADA, Data de Publicação: E-DJF2R - Data: 27/04/2010 - Página: 82/83) - Grifou-se.

PENAL. APELAÇÃO CRIMINAL. CRIME CONTRA O SISTEMA FINANCEIRO NACIONAL. EMPRÉSTIMO VEDADO (ART. 17, DA LEI 7.492/86). OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE. INSTITUIÇÃO FINANCEIRA POR EQUIPARAÇÃO (ART. 1.º, PAR. ÚNICO, DA LEI 7.492/86). DIVERGÊNCIA DE ENTENDIMENTO NESSE SENTIDO. OCORRÊNCIA DE ERRO DE PROIBIÇÃO INVENCÍVEL OU ESCUSÁVEL. SENTENÇA ABSOLUTÓRIA MANTIDA. APELO DA ACUSAÇÃO DESPROVIDO. 1- Imputa-se aos réus a prática do crime previsto no art. 17 da Lei n.º 7.492/86. 2- As operadores de planos de saúde são equiparadas às instituições financeiras por força do art. 1.º, parágrafo único, da Lei n.º 7.492/86, e conforme entendimento jurisprudencial que vem se consolidando (TRF2: ACR 201051018098980, Abel Gomes, Primeira Turma Especializada, E-DJF2R de 16.12.2014; RSE 200950010044898, Marcello Ferreira de Souza Granado, Primeira Turma Especializada, E-DJF2R de 27.04.2010). 3- O empréstimo firmado pelos réus

na qualidade de representantes da Santa Cruz Saúde LTDA. - operadora de plano de saúde - tem o condão de configurar o ilícito em comento, até mesmo porque a ilicitude da conduta é reforçada pela disposição contida no art. 21, inciso II, da Lei n.º 9.656/98, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. 4- A materialidade e a autoria delitivas são incontestáveis. (...) 7- Ademais disso, tal como aduziu a sentença, a equiparação das operadoras de planos de saúde a instituições financeiras, ainda que venha sido paulatinamente reconhecida pela jurisprudência pátria, não é uma questão pacífica. Ora, se o ilícito perseguido nestes autos não é de fácil assimilação sequer para os operadores de Direito, o que dizer dos recorridos. 8- Nada obstante, o contrato de empréstimo teria sido efetuado para não cessar as atividades da Brasmed, hospital que fazia o atendimento básico de todos os conveniados da Santa Cruz e que na época passava por dificuldades financeiras, e, logo após terem sido comunicados da irregularidade do empréstimo pela ANS, os réus, que eram médicos e não dispunham de suficiente conhecimento técnico sobre o que é ou não autorizado no complexo ramo do mercado financeiro fizeram a quitação de tais valores, conforme comprova o ofício de fls. 111, elaborado pela referida agência reguladora. 9- Ainda, ao contrário do quanto alegou o Ministério Público Federal, o empréstimo foi integralmente quitado, conforme demonstra o extrato de fls. 57/59, onde se verifica que o valor de R\$90.000,00 era, efetivamente, o total da dívida remanescente após descontadas as parcelas já pagas e abatidos proporcionalmente os juros em razão do pagamento antecipado. 10- Em vista do exposto nos itens anteriores, de rigor a manutenção da absolvição dos recorridos. 11- Apelação desprovida. Sentença mantida. (ACR 0006653-31.2011.4.03.6105/SP, Desembargador Federal PAULO FONTES, Quinta Turma, e-DJF3 Judicial 1 DATA: 31/03/2015. FONTE_REPUBLICACAO) – Grifou-se.

Nesse sentido, precedentes recentes da 2ª CCR: Procedimento JF-RJ-2012.51.01.058174-1, 681ª Sessão de Revisão, de 03/07/2017, unânime; Notícia de Fato nº 1.30.001.005509/2015-39, 680ª Sessão de Revisão, de 12/06/2017.

Logo, com essas considerações, concluir-se que a operadora de plano de saúde investigada, bem como seu liquidante, podem ter incorrido na prática de crime contra o SFN, havendo nos autos indícios/provas de autoria e materialidade criminosas.

Ante o exposto, voto pela designação de outro membro do Ministério Público Federal para prosseguir nas investigações.

Remetam-se os autos ao Procurador-Chefe da PR/PE para as providências cabíveis, cientificando-se o Procurador da República oficiante, com as homenagens de estilo.

Brasília/DF, 20 de setembro de 2017.

José Adonis Callou de Araújo Sá
Subprocurador-Geral da República
Titular – 2ª CCR