

## Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro

### Comarca da Capital

### 6ª Vara Empresarial da Comarca da Capital

Palácio da Justiça, Avenida Erasmo Braga 115, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20020-903

## DECISÃO

Processo: 0947678-41.2024.8.19.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: UNIAO NACIONAL DOS ANALISTAS-TRIBUTARIOS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

RÉU: UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS

Cuida-se de ação de obrigação de fazer c/c pedido de tutela de urgência ajuizada pela UNIÃO NACIONAL DOS ANALISTAS-TRIBUTÁRIOS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (UNARECEITA) em face da UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO-FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS-UNIMED (UNIMED-FERJ).

Alega a Autora que a Ré, após assumir a gestão e operação de toda a carteira de clientes da Unimed-Rio, negou-se a incluir novos associados e seus dependentes no Plano de Saúde Coletivo, sob a justificativa de estarem seguindo novas diretrizes que autorizariam somente movimentações vegetativas, ou seja, seriam permitidas apenas a inclusão de novos cônjuges (recém-casados) e filhos (recém-nascidos), mas não de novos titulares.

Desta forma, requer, a título de tutela de urgência de natureza antecipada, seja a UNIMED-FERJ compelida a:

- I) Realizar a inclusão dos novos associados e seus dependentes, no Plano de Saúde Coletivo da requerente, referentes às solicitações já realizadas (43 –quarenta e três, até a presente data), comprovando-as nos autos seu efetivo cumprimento, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas da Intimação, independentemente da juntada da Certidão do OJA nos autos.
- II) Realizar a inclusão dos novos associados e seus dependentes, no Plano de Saúde Coletivo da requerente, que vierem a ser solicitadas.

e ainda:

- III) Seja estipulado o pagamento de multa de R\$50.000,00, por cada negativa, ou, em valor a ser arbitrado pelo MM. Juízo, ou, outra medida que garanta o seu efetivo Cumprimento.

Com a inicial, vieram os documentos de id. 153909316 à 153910341.

Decisão de declínio em id. 155215215.



É o breve relatório. Fundamento.

Versa a matéria a respeito de requerimento de Tutela Antecipada formulada pela UNIÃO NACIONAL DOS ANALISTAS-TRIBUTÁRIOS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (UNARECEITA) em face da UNIMED DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (UNIMED-FERJ), objetivando a inclusão de novos titulares, eis que a Ré, após assumir a gestão e operação de toda a carteira de clientes da Unimed-Rio, negou-se a incluir novos associados e seus dependentes no Plano de Saúde Coletivo, sob a justificativa de estarem seguindo novas diretrizes que autorizariam somente movimentações vegetativas, ou seja, seriam permitidas apenas a inclusão de novos cônjuges (recém-casados) e filhos (recém-nascidos).

Cabe ter presente que o vínculo contratual entre as partes está objetivamente comprovado (ver ids.153909341 à 153910316).

Pois bem.

A recusa do ingresso de um consumidor associado da Autora no plano de saúde é vedada às operadoras tanto pela Constituição Federal (art. 3º, inciso IV, da CF/88) quanto pelo art. 39, inciso IX, do Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

É inadmissível a negativa à proposta de adesão ao Plano de saúde quando não há qualquer justificativa séria e plausível por parte da Operadora de Saúde, ora Ré.

A liberdade de contratar envolvendo plano de saúde deve ser mitigada e, por isso, cotejada com outros princípios contratuais, a saber: da boa-fé e, principalmente, com a função social do contrato.

A adoção de postura de recusa com o argumento de que “Gostaríamos de sinalizar que fomos notificados pelo setor de cadastro sobre movimentações recentes referentes à inclusão de novos titulares em seu contrato de adesão. Ressaltamos que, de acordo com as diretrizes atuais, apenas as movimentações vegetativas estão autorizadas. Ou seja, é permitida a inclusão de novos cônjuges (recém-casado) e filhos (recém-nascido), mas não de novos titulares. Dessa forma, solicitamos seu apoio para orientar a equipe operacional sobre essas diretrizes de modo a garantir o cumprimento dos parâmetros estabelecidos e evitar transtornos futuros.”; mostra-se ilegal. Pergunta-se: QUE “DIRETRIZES ATUAIS” SÃO ESSAS!?

Em suma, a recusa injustificada de inclusão de um beneficiário em um plano de saúde coletivo é proibida por lei e configura uma prática abusiva e discriminatória. De mais a mais, repisa-se, a Lei dos Planos de Saúde (art. 14, da Lei nº 9656/98) , o Código de Defesa do Consumidor (CDC) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) proíbem a seleção de risco, ou seja, a recusa de inclusão de beneficiários sem justificativa.

Já no caso de planos coletivos (empresariais e por adesão), conforme previsto na RN 557/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cabe exclusivamente à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos contratos, *verbis*: “Art. 15. Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial:

I - conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;



II - sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

III - associações profissionais legalmente constituídas;

IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução; e

VI - entidades previstas na Lei n 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei n 7.398, de 4 de novembro de 1985.

§1º Poderá ainda aderir ao plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, desde que previsto contratualmente, o grupo familiar do beneficiário titular até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro.

§2º A adesão do grupo familiar a que se refere o §1º deste artigo dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano de assistência à saúde.

§3º Caberá à operadora exigir e comprovar a legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma do caput e a condição de elegibilidade do beneficiário.

§4º Na forma de contratação prevista no inciso III do artigo 29 desta resolução, caberá tanto à administradora de benefícios quanto à operadora de plano de assistência à saúde comprovar a legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma do caput, e a condição de elegibilidade do beneficiário.

Art. 16. As pessoas jurídicas de que trata o artigo 15 desta resolução só poderão contratar plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão quando constituídas há pelo menos um ano, exceto as pessoas jurídicas previstas nos incisos I e II daquele artigo.”

No caso em testilha, por mera digressão, na assunção da carteira de clientes da UNIMED-RIO pela UNIMED-FERJ, a bem dizer, não houve qualquer alteração no Contrato ou no Aditivo ao Contrato (ver ids.153909341 / 153910316).

Ante a fundamentação encimada, DEFIRO a Tutela de Urgência de natureza antecipada, no sentido de determinar que a Ré se abstenha de negar futuras solicitações de inclusões dos associados da Autora como beneficiários do plano de saúde por motivos não previstos no contrato ou na legislação, sob pena de multa diária de **R\$5.000,00 por cada negativa**.

EXPEÇAM-SE os respectivos Mandados de citação e intimação com URGÊNCIA, com as advertências de estilo.

Dê-se ciência ao Ministério Público.

Publique-se e Cumpra-se..



RIO DE JANEIRO, 14 de novembro de 2024.

ANTONIO DA ROCHA LOURENCO NETO  
Juiz Titular

