

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA.**

**REF. PROCESSO Nº: 0812229-78.2020.8.15.2001**  
**AGRAVANTE: CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL**  
**AGRAVADO: UNIMED NORTE NORDESTE - FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO**

---

**CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL**, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 02.812.468/0001-06, com sede situada na Alameda Santos, nº 1826, Cerqueira César, Estado de São Paulo, CEP nº 01418-102, por seus advogados *in fine* vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, com espeque nos arts. 1.015 e seguintes do Código de Processo Civil, interpor o presente recurso de

**AGRAVO DE INSTRUMENTO COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO**

em razão da decisão liminar proferida pelo MM. Juiz *a quo* da **VARA DE FEITOS ESPECIAIS DA CAPITAL**, nos autos da **RECUPERAÇÃO JUDICIAL** nº **0812229-78.2020.8.15.2001**, ajuizada pela **UNIMED NORTE NORDESTE – FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO**, conforme as razões constantes no memorial em anexo.

São os termos em que se pede e aguarda deferimento.

João Pessoa, 06 de março de 2020

  
**ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA**  
**OAB/PE 16.983**

**ROL DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS E FACULTATIVOS ACOSTADOS:**

- a) Atos e/ou Procuração outorgada para a parte AGRAVANTE;
- b) Preparo;
- c) Cópia integral do processo, contendo:
  - c.1) Procuração da Agravada (id. 28561859)
  - c.2.) Decisão agravada (id. 28732736)
- d) Demais documentos relevantes ao deslinde do feito.
  - d.1) Acórdão Embargos de declaração no Agravo de Instrumento 0062324-94.2018.8.19.0000 TJRJ;
  - d.2) Acordo Operacional celebrado entre a Unimed Norte Nordeste e a CNU firmada em 2014;
  - d.3) Ata Notarial e-mails Unimed Norte Nordeste solicitando suspensão do atendimento;
  - d.4) E-mail prestador noticiando suspensão face descumprimento do contrato pela CONTRATANTE;
  - d.5) Notícia CADE;
  - d.6) Reclamações ReclameAqui;
  - d.7) Manual de Intercâmbio;
  - d.8) Sentença processo 1115021-08.2017.8.26.0100 indeferindo AUTOFALÊNCIA à Unimed Paulistana;
  - d.9) Acórdão processo 1115021-08.2017.8.26.0100 mantendo sentença Unimed Paulistana;
  - d.10) RN 316/2012 ANS;
  - d.11) RO 2.449/2019 ANS;
  - d.12) RN 112/2005 ANS

Os patronos da ora Agravante declaram, para os devidos fins, observando o disposto no Art. 1.017, do Código de Processo Civil, que as cópias ora acostadas condizem com a original; indica a seguir, os nomes e endereços dos advogados que atuam na causa:

O advogado que subscreve informa seu endereço profissional constante do timbre, devendo todas as intimações serem publicadas em nome do advogado **Antônio Eduardo Gonçalves de Rueda**, devidamente inscrito na OAB/PE nº 16.983, sob pena de nulidade, conforme regra estampada no art. 272, §1º do Código de Processo Civil.

Indica, de logo, que a Operadora Agravada está representada pelos Dr(s). WALTER DE AGRA JÚNIOR, OAB/PB 8.682 ([walter@swadvogados.com.br](mailto:walter@swadvogados.com.br)) e THIAGO GIULLIO DE SALES GERMOGLIO, OAB/PB nº 14.370 ([thiagogiu@swadvogados.com.br](mailto:thiagogiu@swadvogados.com.br)), com escritório no Ecobusiness Center, 10º andar, localizado na Rua Antônio Rabelo Júnior, nº 161, Miramar, João Pessoa, - PB, CEP 58032-090.

**RAZÕES DO AGRAVO DE INSTRUMENTO**

**EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA**

**PROCESSO ORIGINÁRIO: 0812229-78.2020.8.15.2001**  
**AGRAVANTE: CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL**  
**AGRAVADO: UNIMED NORTE NORDESTE - FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO**

---

**EGRÉGIO TRIBUNAL,**

**DOUTOS DESEMBARGADORES,**

O presente Agravo de Instrumento visa combater decisão interlocutória que, nos autos da RECUPERAÇÃO JUDICIAL ajuizada pela **COOPERATIVA e OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE UNIMED NORTE NORDESTE – FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO**, deferiu tutela provisória de urgência “requerida pela autora na inicial, itens 1, 2, 3 e 4, determinando o cumprimento imediato, sob pena de incidência em multa diária de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), em caso de descumprimento da ordem judicial, limitada a R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais)”, sendo mister transcrever os itens indicados na decisão:

- 1.Vedar a venda de qualquer parte da carteira da UNIMED NORTE NORDESTE, liquidação ou a portabilidade extraordinária a beneficiários sem a prévia autorização judicial;
- 2.Determinar que a CNU – Central Nacional Unimed e a Unimed do Brasil, por suas federações e singulares, que não impeçam ou dificultem o atendimento, por intercâmbio, das vidas vinculadas a UNIMED Norte Nordeste, desde a data a concessão da liminar perquirida, devendo a CNU e a Unimed do Brasil, comunicar e provar a este juízo o efetivo cumprimento da liminar, até o 5º dias útil subsequente ao vencido, informando de forma discriminada cada um dos atendimentos e o valor total dos serviços prestados em intercâmbio para fins de pagamento;
- 3.Determinar, como forma de garantir o pagamento dos serviços atuais decorrentes do item “2” dos pedidos da tutela provisória, que a UNIMED NNE deposite, em até 48 horas da intimação por parte deste juízo do valor integral e mensalmente, o valor das faturas que tiveram o fato gerador após o ajuizamento desta ação postergando-se ao longo da duração deste processo.

4. Cientificação da presente decisão a CNU – Central Nacional Unimed, a Unimed do Brasil e a ANS Agência Nacional de Saúde, Eis que presentes os requisitos autorizadores da tutela de urgência nos moldes dos art.300 e seguintes do CPC, sob alegação de que a UNIMED NNE não pode ser submetida a procedimento de liquidação em razão de conduta irresponsável de terceiros.

Conforme restará demonstrado, porém, mandante a concessão de efeito suspensivo ao presente agravo de instrumento, para revogar a decisão agravada, por não se coadunar com a legislação vigente que rege a matéria, bem como por ferir de morte o preceito constitucional da autonomia da vontade, devido processo legal, ampla defesa e contraditório.

## **I| DO CABIMENTO E TEMPESTIVIDADE DO AGRAVO DE INSTRUMENTO**

---

Com o novo CPC/15, as hipóteses de cabimento do agravo de instrumento passaram a ser taxativas, sendo uma delas o disposto no art. 1.015, inc. I, do Código de Processo Civil:

Art. 1.015. Cabe agravo de instrumento contra as decisões interlocutórias que versarem sobre:

**I - tutelas provisórias;**

Pela simples leitura do dispositivo processual fica fácil notar que o caso se enquadra na situação presente, vez que a decisão que se busca modificar decorre exatamente da concessão de tutela provisória.

Desta feita, cabível o manejo do Agravo de Instrumento, já que está devidamente configurada a excepcionalidade legal.

Outrossim, tempestivo o presente recurso de insurgência em face de decisão proferida no dia 03/03/2020.

## **II| DA PRETENSÃO DA AGRAVADA – BREVE SÍNTESE DA DEMANDA.**

---

Trata-se de Recuperação Judicial ajuizada pela **COOPERATIVA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE**, UNIMED NORTE NORDESTE – FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO.

Aduz ser cabível a concessão do benefício da recuperação à uma cooperativa de saúde, embasando-se em uma única jurisprudência, proferida pelo magistrado da 4ª Vara Cível de Petrópolis/RJ, nos autos do processo 0022156-21.2018.8.19.0042.

Em sua narrativa, apresenta histórico da cooperativa, noticia uma crise econômica supostamente desencadeada a partir do ano de 2014 atribuindo exclusivamente a terceiros, afirma existir efetiva possibilidade de recuperação da cooperativa e, ao final, pleiteia tutela provisória envolvendo prestação obrigacional de terceiros, nos exatos moldes deferidos na decisão ora agravada.

*Concessa máxima vênia*, ousa a Agravante discordar do entendimento adotado na decisão agravada que, a despeito das razões trazidas, merece integral reforma, como adiante se demonstrará:

**III| DA IMPOSSIBILIDADE DE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE PLEITEAR RECUPERAÇÃO JUDICIAL. EXCLUSÃO EXPRESSA DO REGIME DA LEI Nº 11.101/2005. ITEM ESPECÍFICO PREVISTO PELA LEGISLAÇÃO INFRALEGAL.**

---

Conforme dito acima, trata-se de pedido de Recuperação Judicial ajuizado por Cooperativa/Operadora de plano de saúde, inicialmente deferido sem a análise de qualquer requisito objetivo pelo D. Juízo Agravado.

É cediço que no trato desse tipo de pedido, imprescindível o exame documental minucioso que, sem a presença de todos os documentos/informações exigidas pela Lei nº 11.101/2005, impede o processamento do feito e que será analisado em momento subsequente.

Contudo, antes sequer de se chegar a esse momento inicial e prévio a qualquer análise de mérito ou viabilidade do processamento do favor legal, imperioso se verificar se há algum pressuposto de constituição e desenvolvimento válido do processo negativo.

Com efeito, a ação para ser recebida, em maior ou menor grau a depender do tipo de procedimento adotado, necessita de que sejam observados certos pressupostos a fim de que tenham um julgamento do seu mérito. Esses pressupostos são objeto do *juízo de admissibilidade* da demanda. De tal forma que o juiz ao receber a petição inicial deve analisar a existência destes pressupostos, bem como os pressupostos processuais negativos (art. 485, IV, CPC).

Aqui se trata, como aliás, a maior parte das normas processuais, de questão de política legislativa, sem maior conotação ou melhor, derivação de norma constitucional.

Em específico, no caso em tela, e considerando o tratamento especial que foi dado pela legislação a esses entes personalizados, o legislador atribuiu procedimento diverso às operadoras de

planos de saúde quando diante de quadro de dificuldade econômico-financeira, estabelecendo, por exemplo, a possibilidade de determinar regime de direção fiscal, pelo qual pessoa escolhida pela Agência Reguladora (ANS) pode ingressar e fiscalizar diretamente a atividade da operadora submetida a sua fiscalização, situação que não sucede com toda e qualquer pessoa jurídica.

Da mesma forma, e considerando o mercado especial em que atuam, as operadoras de planos de saúde, independente da forma societária que adotam, não se submetem, antes mesmo da edição da Lei nº 11.101/2005, do regime geral de concurso de credores. É a previsão contida no art. 23, da Lei nº 9.656/98:

Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência ou insolvência civil, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial.

Reforçando a decisão legislativa, a Lei nº 11.101/2005, desta feita já tratando da Recuperação judicial e não mais da concordata (ainda vigente na época da Medida Provisória nº 2.177-44/2001), em art. 2º, excluiu da abrangência da lei as operadoras de planos de saúde:

Art. 2º **Esta Lei não se aplica a:**

I – empresa pública e sociedade de economia mista;

II – instituição financeira pública ou privada, cooperativa de crédito, consórcio, entidade de previdência complementar, **sociedade operadora de plano de assistência à saúde**, sociedade seguradora, sociedade de capitalização e outras entidades legalmente equiparadas às anteriores.

Inobstante a clareza da legislação, o juízo agravado, ultrapassando a disciplina legal, recebeu a petição inicial, mesmo perante o pressuposto negativo de constituição e desenvolvimento válido do processo, e foi além, deferindo tutela provisória de urgência em favor do Requerente/Agravado.

No caso presente, a teor “do direito invocado pois a continuidade da atividade é imprescindível e essencial para garantia e sobrevivência da cooperativa, notadamente para a segurança da massa de clientes da operada dos planos que dependem do regular funcionamento da instituição a garantia de atendimentos de saúde fundamentais – notadamente este último aspecto”, deferiu-se tanto o processamento – indevido, pois a *contra legem* – como se deferiu medidas absolutamente inexequíveis, conforme adiante restará demonstrado.

O argumento isolado da preocupação financeira – sem a declaração de inconstitucionalidade da norma – não pode afastar a legislação setorial que prima, justamente, pela preocupação com o aspecto econômico-financeiro das pessoas jurídicas submetidas à fiscalização da agência reguladora (ANS). Nesse sentido:

### 3. O EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO NA SAÚDE SUPLEMENTAR

O sistema de prestação de saúde suplementar, embora se fundamente no artigo 199 da Carta, está regulamentado na Lei nº 9.656/1998, de cunho federal, ainda em vigor. Segundo as regras previstas no marco legal do setor de saúde suplementar, a higidez financeira das operadoras de plano de saúde mostra-se fundamental. A razão é óbvia: como os contratos de seguro-saúde envolvem situações em que o indivíduo encontra-se fragilizado, porque convalescente, seria extremamente grave a impossibilidade de obter a cobrança médica previamente contratada por falta de recursos financeiros da operadora. Na vida cotidiana, normalmente, as pessoas contribuem por longos períodos até que façam uso do plano de saúde. Seria injusto que, após tal lapso, não pudesse gozar dos benefícios advindos dessa modalidade de seguro.

Com efeito, nos termos do artigo 8º, inciso VI, da Lei 9.656/1998, um dos requisitos para autorizar as operadoras a funcionar é a viabilidade econômico-financeira dos respectivos planos de assistência à saúde. Sem isso, revela-se imprópria a autorização. A norma de ordem pública volta-se ao resguardo da coletividade, consoante assinalado anteriormente. Além disso, o §4º do artigo 9º. da lei autoriza o órgão regulador – a Agência Nacional de Saúde Suplementar – a promover a suspensão de planos ou produtos, caso se verifique o desequilíbrio econômico-financeiro.

Inequivocamente, a possibilidade de suspensão das atividades dos planos exorbita do regime atinente à iniciativa privada bem como demonstra a importância do equilíbrio econômico-financeiro das operadoras e dos planos. O artigo 22 prevê a realização de auditorias independentes sobre as contas das operadoras de planos de saúde. O resultado dessas análises é objeto de publicação, nos mesmos moldes a que estão submetidas as companhias de capital aberto. Em situações mais graves, admite-se até mesmo a intervenção nas empresas, com o propósito de contornar a má gestão. **A Lei nº 9.656/98 afastou as seguradoras de saúde do regime tradicional falimentar, atualmente disciplinado pela Lei nº 11.101/2005, para versar, em substituição, o regime de liquidação extrajudicial. Como se percebe, a legislação setorial indica grande preocupação com a saúde financeira desses agentes<sup>1</sup>.**

Igualmente:

As sociedades operadoras de planos privados de assistência à saúde não se encontram sob a incidência da Lei nº 11.101/2005, conforme se infere do inciso II, do seu artigo 2º. A disposição referenda o que já vinha disposto no artigo 23, da Lei 9.656/98, que preconiza não poderem requerer concordata e não estarem submetidas à falência ditas sociedades, mas, tão-somente, ao regime de liquidação extrajudicial, previsto no Decreto-Lei nº 73/66. **Atualizando e compatibilizando a norma do mencionado artigo 23 com as novas figuras jurídicas da recuperação judicial e extrajudicial, temos que não poderão delas fazer uso (artigo 198, da Lei 11.101/2005)<sup>2</sup>.**

Mesmo o “precedente” aludido pela Agravada em sua peça vestibular pode ser empregado ao caso presente, pois, nos autos do Agravo de Instrumento nº 0062324-94.2018.8.19.0000, o TJRJ deu efeito suspensivo ao recurso, o que ensejou o posterior pedido de desistência da Ação pelo Requerente. Quer dizer, não há qualquer decisão em qualquer tribunal pátrio que admita o processamento da Recuperação Judicial de operadora de planos de saúde.

<sup>1</sup> MELLO, Marco Aurélio de. in Planos de Saúde, aspectos jurídicos e econômicos, Ed. Forense, 2012, organizado por Luiz Augusto Ferreira Carneiro, págs.. 11/13

<sup>2</sup> CAMPINHO, Sérgio. Falência e Recuperação de Empresa – O novo regime da insolvência empresarial, Ed. Renovar, 2006, pg. 28.

De modo que, em pleno emprego do efeito translativo atribuído a qualquer tipo recursal, requer a Agravante, desde já a extinção do feito sem resolução do mérito, a teor do art. 485, IV, CPC/15.

#### IV| DA ILEGITIMIDADE ATIVA DA AGRAVADA – VIOLAÇÃO AO ART. 2º, INCISO II, DA LEI 11.101/2005

---

Inicialmente, cumpre observar a ilegitimidade ativa da Agravada para requerer Recuperação Judicial.

Isto porque, Exas., nos termos do art. 2º, II, da Lei nº 11.101/2005 é vedada a Operadora de Saúde e cooperativas, *in verbis*:

Art. 2º Esta Lei não se aplica a:

I – empresa pública e sociedade de economia mista;

II – instituição financeira pública ou privada, **cooperativa** de crédito, consórcio, entidade de previdência complementar, sociedade **operadora de plano de assistência à saúde**, sociedade seguradora, sociedade de capitalização e outras entidades legalmente equiparadas às anteriores.

(grifos acrescidos)

Ora, Exas., a Unimed Norte Nordeste, além de cooperativa, é operadora de plano de assistência à saúde, sendo cristalina sua ilegitimidade ativa, portanto, totalmente descabido e sem lastro jurídico o pedido de recuperação judicial formulado, que deve ser, de logo, fulminado.

Cumpre reportar que **o único** precedente apresentado pela Agravada a admitir o processamento de recuperação judicial a uma cooperativa operadora de plano de saúde, foi revogado pelo Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro e sucedido de pedido de desistência formulado pela Unimed Petrópolis, fatos conhecidos pela Agravada e, de forma ardilosa, omitidos.

No caso da Unimed Petrópolis, ao conceder efeito suspensivo ao Agravo de Instrumento interposto pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (Embargos de declaração no Agravo de Instrumento 0062324-94.2018.8.19.0000) o relator, Des. Fernando Cerqueira Chagas assim fundamentou:

É consabido que a atribuição de efeito suspensivo ao recurso subordina-se à produção de prova capaz de conduzir à verossimilhança das alegações da parte, à reversibilidade da medida e ao fundado receio de advento de dano de difícil reparação.

Num exame perfunctório, com os olhos postos no art. 995 do CPC/15, evidencia-se a probabilidade do direito invocado no presente Instrumento à luz do entendimento jurisprudencial sobre o tema de que as cooperativas não estão sujeitas à falência por possuírem natureza civil e praticarem atividades não-empresárias (AgRg no REsp 999.134/PE, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/08/2009, DJe 21/09/2009; REsp 1202225/SP, Rel. Ministro MAURICIO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 14/09/2010, DJe 06/10/2010) e, nessa perspectiva, de prejuízo à ambas as partes, e não apenas ao ora Agravante, decorrentes da eventual tramitação desnecessária da demanda.

Diante do exposto, ACOLHO os Declaratórios opostos pelo Parquet, ora Recorrente, para emendar a decisão embargada, a fim de SUSPENDER o cumprimento da r. decisão agravada até o pronunciamento definitivo desta E. Câmara, com fundamento no disposto no art. 1.019, inc. I, do CPC/15.

[...]

Outra operadora de Saúde ao tentar utilizar-se do judiciário para evitar a submissão aos procedimentos próprios foi a Unimed Paulistana, que teve o pedido de AUTOFALÊNCIA indeferido em decisão mantida pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, nos seguintes termos:

APELAÇÃO. PEDIDO DE AUTOFALÊNCIA. Indeferimento da petição inicial. Extinção do processo, sem resolução do mérito. Impossibilidade de requerimento de falência de cooperativa de trabalho médico. Inaplicabilidade da Lei 11.101/2005. Art. 1º preconiza que somente sociedade empresária está sujeita a falência. SENTENÇA MANTIDA. APELAÇÃO DE ANGELO VATTIMO NÃO CONHECIDA. RECURSO DA AUTORA DESPROVIDO.

(TJSP. Apelação Cível 1115021-08.2017.8.26.0100. Relator Des. Azuma Nishi. Julgado em 07/11/2018. 1ª Câmara Reservada de Direito Empresarial)

Incontroverso, que a legislação e jurisprudência não amparam a tese esboçada pela Agravada no pedido de recuperação judicial.

Desse modo, face a vedação contida no art. 2º, II da lei 11.101/2005, indubitável a ilegitimidade ativa da Agravada para apresentar pedido de recuperação judicial, o que fulmina de morte o processo e, por conseguinte, conduz a imediata revogação da decisão impugnada.

#### **V| - NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA A LEI 9.656/98 E RESOLUÇÃO NORMATIVA 316/2012 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS) - SEGURANÇA JURÍDICA E GARANTIA AOS INTERESSES DOS BENEFICIÁRIOS**

No caso das operadoras de planos de saúde, a Lei 9.656/98, prevê em seu art. 23 a impossibilidade de concordata, falência ou insuficiência civil, permitindo, tão somente, o regime de liquidação extrajudicial.

O artigo 24 da citada lei, por seu turno, prevê a possibilidade da ANS decretar a alienação de carteira (art. 2º, II RN 112/2005 ANS), o regime de direção fiscal ou técnica ou a liquidação judicial, conforme a gravidade do caso. Vejamos:

Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência ou insolvência civil, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial.

[...]

Art. 24. Sempre que detectadas nas operadoras sujeitas à disciplina desta Lei insuficiência das garantias do equilíbrio financeiro, anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde, a ANS poderá determinar 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.

A Agência Nacional de Saúde (ANS) cuidou de editar a Resolução Normativa 316, de 30 de novembro de 2012, que *“Dispõe sobre os regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial*

sobre as operadoras de planos de assistência à saúde” e prevê, em seu art. 8º e seguintes o “Programa de Saneamento”, que equivale a uma recuperação e visa evitar a liquidação da Operadora.

Importante informar que a Unimed Norte Nordeste já foi submetida a direção fiscal (RO ANS Nº 2.449 de 14/08/2019) e não trouxe aos autos qualquer informação a respeito de tal situação, tampouco demonstrou ter tentado aderir ao Programa de Saneamento, buscando pela via transversa não apenas eximir-se de suas responsabilidades e das sanções administrativas, como imputar a outras Operadoras a responsabilidade pelo atendimento de seus usuários, sem qualquer garantia de contrapartida e olvidando o impacto operacional e financeiro para tais cooperativas.

Saliente-se, Exa., que a observância da regulamentação específica, no que tange ao procedimento de liquidação extrajudicial, é a única forma de garantir os direitos dos usuários, bem como a saúde do sistema de saúde suplementar, pois, apenas observando as disposições específicas, é possível evitar que essas situações possam vir a impactar em outras Operadoras, levando ao colapso de todo o sistema.

A observância a legislação especial e as normativas da Agência Reguladora é questão de segurança jurídica e de interesse público, pois visa resguardar o interesse de todos aqueles assistidos através do sistema de saúde suplementar.

Sobre o assunto cumpre transcrever a decisão abaixo do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul:

APELAÇÃO CÍVEL. FALÊNCIA. PEDIDO DE FALÊNCIA DE EMPRESA DE PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA. VEDAÇÃO EXPRESSA DO ART. 2º, INCISO II, DA LEI N.º 11.101/05. EMPRESA SUJEITA A LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL. 1. A parte requerente postula a decretação de sua autofalência com base no art. 197 da Lei n.º 11.101/05, bem como nos arts. 24-D da Lei n.º 9.656/98 e 34 do Decreto-lei n.º 6.024/74, acrescentando que o último carrearía na aplicação das disposições da Lei de Recuperação Judicial e Falência por interpretação extensiva. 2. Ainda, embora a parte apelante tenha buscado fundamentar as teses defendidas para admitir a decretação da quebra, a Lei de Recuperação Judicial e Falência prevê expressamente aqueles aos quais não se aplica este diploma legal, conforme estabelece o art. 2º da precitada lei especial. 3. Destarte, o legislador pátrio buscou limitar a incidência da lei de falência a determinados empresários ou sociedades empresárias afetos a atividades empresariais típicas, retirando deste rol as sociedades operadoras de planos de saúde, estabelecendo expressamente para estas à regra especial da liquidação extrajudicial sob a tutela da Agência Nacional de Saúde. 4. Portanto, a forma societária tipicamente comercial pela qual a parte postulante foi constituída, no caso... sociedade limitada, conforme contrato social,

cujo objeto é a prestação de serviços de assistência médica em geral, serviços médicos especializados, laboratoriais, radiológicos e de pronto socorro para particulares e empresas, pouco importa para solução da lide. Destinados aqueles serviços a dirigentes, funcionários e seus dependentes, estes últimos assim considerados em conformidade com a legislação da Previdência Social, mesmo assim não se mostra possível a decretação de falência da recorrente, pois sujeita a lei especial própria, no caso a de liquidação extrajudicial. 5. Ademais, é oportuno destacar que alteração legislativa que introduziu o art. 23 na Lei n.º 9.656/98 é do ano de 2001, enquanto a redação da Lei nº 11.101 data de 2005. Ou seja, em havendo normas legais conflitantes, as antinomias aparentes se resolvem pela aplicação da lei especial posterior que revoga a anterior, conforme estabelece o art. 2º, § 1º, da Lei de Introdução ao Código Civil, preponderando à vedação estabelecida na Lei especial de Recuperação Judicial e Falência no caso em tela. Negado provimento ao apelo. (Apelação Cível Nº 70071859342, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 28/06/2017).

Resta patente, portanto, a necessidade de indeferimento da inicial da Recuperação Judicial, através da qual a Agravada claramente pretende se eximir do correto procedimento, em observância a legislação específica, lei 9.656/98, bem como procedimento próprio regido pela RN 316/2012 da ANS.

## **VI| DA INOBSERVÂNCIA AOS REQUISITOS DA RECUPERAÇÃO JUDICIAL. DA INCORRETA FUNDAMENTAÇÃO PARA RECUPERAÇÃO JUDICIAL. DECISÃO FUNDAMENTADA NA URGENCIALIDADE.**

---

Respeitosamente, esta Agravante aponta que a decisão esgrimada não conforta a especificidade contida no artigo 51 da Lei nº 11.101/2005. Ainda que, assumindo a possibilidade confabulada da Recuperação Judicial da Agravada, a decisão em primeiro grau aborda a necessidade de provimento da requisição fundada na urgencialidade apresentada na forma no artigo 300 do CPC:

**ANTE O EXPOSTO, com fulcro no art. 300 e seguintes, do Código de Processo Civil/2015, DERIFO A TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA requerida pela autora na inicial, itens 1, 2, 3 e 4, determinando o cumprimento imediato, sob pena de incidência em multa diária de R\$ 200.000,00 (trezentos reais), em caso de descumprimento da ordem judicial, limitada a R\$ 20.000.000,00 (vinte milhões de reais).**

O propósito da Recuperação Judicial é estrito, e amparado procedimentalmente no artigo 51 da Lei nº 11.101/2005. Os requisitos lá contidos, instrumentalizam o deferimento da Recuperação

(art. 52 da Lei 11.101/2005). Sem o completo atendimento aos requisitos documentais, não poderá o juízo, decretar a possibilidade de situação recuperacional. Assim, TODOS os requisitos contidos no artigo 51 devem estar preenchidos.

Note, nobre julgador que na decisão agravada, não foi sequer, citado o artigo 52 da Lei 11.101/2005. Todo procedimento escoreito da norma em específico foi mitigado pelo decisório agravado, com intuito claro e exclusivo de atender a suposta emergencialidade empresarial da Agravada, sem qualquer observância ao rito procedimental da Recuperação Judicial, situação instrumental que não pode ser aceita.

Como se observa, a decisão que concedeu a liminar requerida à Agravada não pode prevalecer, visto que, com todo o respeito devido à decisão que ora se esgrima, a racionalização exegética necessária a dirimir o preenchimento do taxativo rol dos artigos 51 e 52 da Lei nº 11.101/2005 impescinde do acatamento e apresentação de todas as formalizações documentais exigidas na lei específica.

Ora, mitigar o atendimento aos pré-requisitos que validam o processamento da recuperação judicial através de uma liminar fundada na urgencialidade empresarial traz clara insegurança jurídica ao pleito recuperacional, além de implantar patente nulidade a procedimento tão solene e austero no meio jurídico empresarial.

O deferimento de tal liminar e conseqüente abertura e prosseguimento da Recuperação, sem inclusive, apontar a inclusão de administrador para que aceite o encargo, conforme foi sedimentado em decisão, não pode ser corroborada por esta corte.

Neste sentido, requer a Agravante que seja, liminarmente, cassada a decisão pelos motivos procedimentais aqui abordados (impossibilidade de deferimento da Recuperação Judicial e não preenchimento dos requisitos para seu deferimento), todos, referendados pela Lei nº 11.101/2005.

## **VII| DA NÃO APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PELO ARTIGO 51, INCISO III DA LEI Nº 11.101/2005. NECESSIDADE DE CASSAÇÃO DA LIMINAR.**

---

Faz-se necessário, ainda, informar que a Agravada não apresentou, no seu bojo documental inicial, os documentos exigidos no artigo 51, Inciso III, vejamos:

Art. 51. A petição inicial de recuperação judicial será instruída com:  
III – a relação nominal completa dos credores, inclusive aqueles por obrigação de fazer ou de dar, com a indicação do endereço de cada um, a natureza, a classificação

e o valor atualizado do crédito, discriminando sua origem, o regime dos respectivos vencimentos e a **indicação dos registros contábeis de cada transação pendente**;

Ainda que tenha sido apresentada a relação de credores com suas especificidades, não se verificou o relatório de registro contábil das operações discriminadas.

As informações contidas às folhas 53/81, enumeram os credores, por obrigação de fazer ou de dar, com a indicação do endereço e a natureza, classificação e o valor atualizado do crédito, porém, não discriminam sua origem, nem o regime dos respectivos vencimentos, tampouco a indicação dos registros contábeis de cada transação pendente.

Em especial situação, nobre julgador, necessária é a suspensão do seguimento da Recuperação Judicial pretendida, já que os documentos apontados como essenciais pela artigo 51, Inciso III da Lei 11.101/2005 não foram apresentados, vejamos caso análogo ocorrido no estado do Paraná:

“Da leitura da decisão agravada, observa-se que o juízo singular, a despeito de afirmar que “o art. 52 da supracitada Lei dispõe claramente que a decisão de deferimento do pedido de Recuperação Judicial é de natureza vinculada, não sendo permitido ao magistrado indeferir o pedido se presente toda a documentação exigida no seu art. 51” (mov. 124.1 – sem destaque no original), reconheceu que a parte autora NÃO havia apresentado TODOS os documentos indispensáveis e exigidos pelo artigo 51 da Lei nº 11.101/05, quando afirmou que “da documentação apresentada, quanto às demonstrações contábeis, não localize a documentação relativa ao relatório de fluxo de caixa da empresa Zatar e o balanço patrimonial da Bitcurrency do ano de 2016. No mais, vê-se que foram juntados documentos relativos à empresa “Administração e Corretagem de Imóveis Inspira Ltda.”, e há uma aparente ligação dessa com a Tagmob, eis que seus documentos foram apresentados em arquivos supostamente relativos a esta (mov. 109.20). Assim, é necessário esclarecer qual é a relação desta com as demais empresas do grupo, em especial porque não consta dentre as autoras da presente demanda. Com relação a relação de credores, constato que foi parcialmente atendido ao disposto no art. 51, III, eis que não foi discriminado o regime dos respectivos vencimentos dos créditos apresentados na lista de credores, nem a indicação dos registros contábeis de cada transação pendente. Quanto à apresentação de relação de bens particulares dos sócios controladores e administradores, exigida pelo art. 51, VI da LFR, constato que não houve a apresentação de tal relação com relação à CLO Participações e Investimentos S/A, sócia majoritária das empresas Negociemoins, TEM BTC, Zater, Principal, Tagmob, Opencoin e Dream World” (mov. 124.1 – sem destaque no original).

Por fim, entendeu ser viável o processamento da recuperação judicial e destacou que “a verificação da questão afeta à “Administração e Corretagem de Imóveis Inspira Ltda.” e a apresentação de documentos faltantes dispostos nos parágrafos acima não obstam o deferimento do processamento da recuperação judicial, eis que o restante da documentação exigida foi apresentado” (mov. 124.1).

Reconhecendo o juízo a quo, expressamente, a ausência de alguns dos documentos exigidos pelo artigo 51 da Lei nº 11.101/05, mostra-se consentânea a tese sustentada pela parte agravante, no sentido de que “o

deferimento de tal liminar e consequente abertura e prosseguimento da recuperação, ordenando inclusive a inclusão de administrador para que aceite o encargo, (...), só seria possível com o atendimento dos requisitos faltantes (emenda à inicial)” para só então proferir decisão acerca do processamento (ou não) da recuperação judicial, nos exatos termos do disposto no artigo 52 da Lei nº 11.101/05 (estando em termos a documentação exigida no art. 51 desta Lei, o juiz deferirá o processamento da recuperação judicial (...))”. Ou seja, somente pode decidir acerca do processamento da recuperação judicial após a presença de todos os elementos formais faltantes nos autos, vez que a juntada de todos os documentos mencionados no já citado artigo 51 da Lei nº 11.101/05 se trata de exigência legal e condição para o próprio processamento da recuperação.

A controvérsia deve ser limitada ao preenchimento, ou não, pela parte requerente, dos requisitos necessários para o processamento da recuperação judicial, e examinados do ponto de vista meramente objetivo. Vale dizer, estando presentes todos os requisitos e documentos previstos no artigo 51 da Lei nº 11.101/2005, o magistrado deferirá o processamento da recuperação judicial, sem necessidade de aguardar manifestação do Ministério Público. Todavia, caso os documentos não estejam em termos, deverá o juiz conceder prazo razoável para que o devedor acoste os documentos faltantes, sob pena de indeferimento da petição inicial, ou seja, sob pena de indeferimento do processamento da recuperação judicial.

Sobre o tema, as considerações de Fábio Ulhoa Coelho, verbis:

"147. Falta de instrução adequada “Concordata branquinha” era a expressão empregada, no fórum, ao tempo da vigência da lei falimentar anterior, para designar a apresentação, em juízo, de petição de impetração de concordata não instruída de acordo com a lei. Os advogados do concordatário procuravam, com a inusitada medida, criar ambiente favorável ao seu cliente, mesmo sabendo todos que apenas o deferimento do processamento do pedido teria o efeito jurídico de suspender a inexigibilidade das obrigações sujeitas à concordata. A prática parece não ter sido descartada com a vigência da nova lei. Vez por outra, deparam-se os profissionais da área com a “recuperação judicial branquinha”. Quando ajuizado pedido de recuperação judicial sem a completa instrução exigida na lei, o juiz deve, em princípio, facultar ao devedor a emenda da inicial. Não cabe, contudo, essa medida, mas a imediata extinção do feito, quando nenhum documento é exibido ou mesmo se há a declaração de impossibilidade de exibição de qualquer um dos legalmente exigidos." (Comentários à Lei de Falências e de Recuperação de Empresa, Editora RT, São Paulo, 2018).

No caso, como dito, o próprio juízo a quo reconheceu que, embora a empresa agravada tenha juntado aos autos a grande maioria da documentação exigida para o processamento da recuperação judicial, verifica-se que não deu integral cumprimento às exigências contidas no artigo 51 da Lei nº 11.101/05 porque: 1) o juízo não localizou a documentação relativa ao relatório de fluxo de caixa da empresa Zatar e o balanço patrimonial da Bitcurrency do ano de 2016; 2) não foi esclarecida a relação da empresa “Administração e Corretagem de Imóveis Inspira Ltda” com as demais empresas do grupo, em especial porque a referida empresa não consta dentre as autoras da presente demanda; 3) a exigência contida no inciso III do artigo 51 foi parcialmente atendida porque não foi discriminado o regime dos respectivos vencimentos dos créditos apresentados na lista de credores, nem a indicação dos registros contábeis de cada transação pendente; 4) a apresentação de relação de bens particulares dos sócios controladores e administradores, exigida

pelo art. 51, VI da LFR, quanto à CLO Participações e Investimentos S/A, sócia majoritária das empresas Negociecoins, TEM BTC, Zater, Principal, Tagmob, Opencoin e Dream World, não foi apresentada.

Dessa forma, não estando, até o momento, preenchidos todos os requisitos taxativos do artigo 51 para o recebimento escoreito do processamento da recuperação judicial, não estava o juízo singular autorizado a deferir o seu processamento, nos termos do artigo 52 da Lei nº 11.101/2005.”

“Nesse sentido, é indispensável a análise do citado artigo 52 da Lei nº 11.101/05, eis que direciona a atuação do julgador na hipótese. E de sua análise, denota-se que o comando normativo não abre margens à interpretação por parte do julgador quanto ao preenchimento – ou não – dos requisitos fixados pelos artigos 48 e 51, Lei nº 11.101/55, ao deferimento do processamento do pedido de Recuperação Judicial. Em outras palavras, certo é que o art. 52, da referida Lei, impõe ao julgador uma atividade vinculada, sem brechas para o emprego da discricionariedade. Com isso, se o artigo 52 prevê que a recuperação judicial terá seu processamento deferido se estiver em termos a documentação exigida no artigo 51 daquela Lei, é certo que o processamento no caso em questão não pode, enquanto não estiver em termos a documentação, ser deferido, independentemente de terem sido apresentados a maioria dos documentos indispensáveis e estarem faltando apenas alguns.”

“Posto isso, ATRIBUO EFEITO SUSPENSIVO AO RECURSO, para o fim de sobrestar os efeitos da decisão agravada que deferiu o processamento da recuperação judicial da parte autora, ora agravada.” **(AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 0001593-48.2020.8.16.0000 - DESEMBARGADOR ESPEDITO REIS DO AMARAL - 18ª CÂMARA CÍVEL - TJPR - 31/01/2020.)**

Neste sentido, nobre julgador, se requer, a cassação da decisão, já que os documentos apontados como essenciais pelo artigo 51, Inciso III da Lei 11.101/2005 não foram apresentados.

#### **VIII| DA NÃO APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PELO ARTIGO 51, INCISO VI DE LEI 11.101/2005.**

---

Importante destacar a natureza jurídica das Cooperativas. Cooperativa é uma associação de, no mínimo, 20 (vinte) pessoas com interesses comuns, economicamente organizada de forma democrática, isto é, contando com a participação livre de todos e respeitando direitos e deveres de cada um de seus cooperados, aos quais presta serviços, sem fins lucrativos.

A sociedade cooperativa será administrada por uma diretoria ou conselho de administração ou ainda outros órgãos necessários à administração previstos no estatuto, composto

exclusivamente de associados eleitos pela assembleia geral, com mandato nunca superior a quatro anos sendo obrigatória a renovação de, no mínimo, 1/3 do conselho de administração.

**Além dos administradores eleitos, o ingresso nas cooperativas é livre a todos que desejarem utilizar os serviços prestados pela mesma, desde que adiram aos propósitos sociais e preencham as condições estabelecidas no estatuto (art. 29 da Lei 5.764/71).**

A Lei 11.101/05 disciplina a recuperação judicial, a recuperação extrajudicial e a falência do empresário e da sociedade empresária. **Assim, estão sujeitos à falência apenas o empresário e a sociedade empresária. Como estranhamente, o MM juízo entendeu pela possibilidade de recuperação judicial da AGRAVADA, a relação dos bens particulares dos sócios controladores (diretores) e dos administradores deverá, necessariamente, constar nos autos (petição inicial). Caso este nobre julgador entenda pelo prosseguimento da Recuperação judicial, o que realmente não se acredita, tal requisito estaria prejudicado, pois a AGRAVADA não apresentou a documentação apontada no artigo 51, inciso VI da Lei 11.101/2005. Neste sentido, requer a o acolhimento do presente Agravo de Instrumento para, de logo, indeferir a inicial, bem como processamento da recuperação judicial, que deixou de observar os requisitos legais obrigatórios.**

## **IX| DA DIVERGÊNCIA DOS BALANÇOS APRESENTADOS – SITUAÇÃO QUE NÃO SE COADUNA COM A EFETIVA POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO**

Alega a Agravada, em sua narrativa, “que existem fortes chances de recuperação caso concedido o benefício da recuperação”, informa que “desde outubro/2018 a autora vem arrecadando mais que suas despesas” (sic) e apresenta em juízo Ata da Assembleia Geral Ordinária (doc. Id. 28561886) noticiando resultado positivo, com destinação de verba ao Fundo de Reserva. Vejamos:

parecer do Conselho Fiscal relativo ao exercício 2019. O plenário indicou o Dr Walmir Leite Pontes, delegado da Unimed Sertão Central do Ceará, para assumir a presidência dos trabalhos e colocar em discussão e votação o relatório de atividades 2019, o Balanço Geral, o Demonstrativo de resultados, que foram aprovados por 25 delegados presidentes, juntamente com o parecer do Conselho Fiscal e dos auditores independentes, com abstenções da Unimed Maceió, Unimed Metropolitana do Agreste, Unimed Penedo, Unimed Palmeira dos Índios, Unimed São Miguel dos Campos, Federação Alagoas e Federação Piauí. **Item 2 - Destinação das sobras do exercício 2019. O resultado da Unimed Norte/Nordeste é de R\$ 8.324,473, 00 (oito milhões, trezentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e setenta e três reais) positivos que serão destinados para o Fundo de Reserva, tendo sido aprovado por unanimidade.** **Item 3 - Apresentação e apreciação do Plano de Ação 2020.** Considerando que o Plano de Ação já havia sido encaminhado previamente para todas as associadas, e que, provavelmente, os delegados já haviam tomado conhecimento do mesmo, o Presidente consultou o plenário quanto à dispensa da leitura do relatório, tendo sido consentido por todos. O Presidente indagou se havia alguma consideração, não havendo nenhuma manifestação. Em seguida o Presidente colocou em votação, tendo sido aprovado por unanimidade. **Item 4 - Fixação da produção especial da Diretoria Executiva e diária para o Conselho Fiscal.** Diante do Cenário Político Econômico - financeiro do País a Diretoria propôs não reajustar a produção especial, nem as diárias para os Conselhos Consultivo e Fiscal. **Colocado em votação, foi aprovado, por aclamação.** **Item 5 - Eleição dos membros da Diretoria Executiva - Exercício 2020 a 2023 e do Conselho Fiscal - Exercício de 2020.** (Estatuto Social Vigente Capítulo VII - Artigos 51 a 58). Foi recepcionado pela Comissão Eleitoral o registro da chapa no que regula o Estatuto Social vigente, encontrando-se apta para registro definitivo, tendo sido aprovada por aclamação, a eleição dos membros da Diretoria Executiva ( 2020 - 2023) e Conselho Fiscal ( 2020) abaixo nominados:

Analizando, ainda que de forma superficial, a documentação acostada no processo principal, é possível inferir graves vícios no balanço apresentado.

Conforme se constata da relação das Unimed credoras da Unimed Norte Nordeste (doc. Id. 28561882), só a estas é devido o montante de **R\$ 177.556.843,53** (cento e setenta e sete milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e quarenta e três reais e cinquenta e três centavos). **VALOR ESTE NÃO CONTEMPLADO NO BALANÇO!**

534	CAJAZEIRAS	15.619,32	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	R. Ten. Sábino, 125 - Centro, Cajazeiras - PB, 58900-000
540	ITATIBA	18.377,31	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	R. Campos Sales, 1013 - Centro, Itatiba - SP, 13250-005
637	SANTA RITA RITA, SANTA ROSA E SÃO SIMÃO	14.130,05	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	R. Mal. Deodoro, 1157 - Centro, Santa Rita do Passa Quatro - SP, 13670-000
854	FED INTRAFEDERATIVA NORDESTE PAULISTA	146,39	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	R. Antônio Mosés Saadi, 1155 - Parque Industrial Lagoinha, Ribeirão Preto - SP, 14095-230
860	VALE DO PARAIBA	315,47	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	R. Visc. de Pindamonhangaba, 100 - Jardim Boa Vista, Pindamonhangaba - SP, 12410-000
<b>865</b>	<b>CENTRAL NACIONAL</b>	<b>45.267.263,38</b>	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	Alameda Santos, 1826 - Jardim Paulista, São Paulo - SP, 01418-102
971	FEDEDERAÇÃO RS	10.080,50	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	Rua Santa Terezinha, 340 - Farroupilha, Porto Alegre - RS, 90040-360
972	ESTADO DO RIO DE JANEIRO	35.115,69	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	Av. Rio Branco, 81 - 8º Andar - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20040-004
975	UNIMED DO EST DO PARANA	4.049,83	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	R. Antônio Camilo, 283 - Taramã, Curitiba - PR, 82530-450
978	CENTRO OESTE	15.138,44	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	Q. 104 Sul Rua SE 3, 1 - B 43 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, 77020-016
980	ESTADO DO RIO G DO NORTE	2.329.631,83	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	R. Acu, 507 - Tiro, Natal - RN, 59020-110
984	FED ESPÍRITO SANTO	415.604,61	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	R. Cesar Hilal, 700 2º Andar - Bento Ferreira - Vitória - ES
985	FED EST DO AMAZONAS	4.935.833,09	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	R. Rio Ituxi, 80 - Nossa Sra. das Graças, Manaus - AM, 69053-530
988	CERRADO	1.858,66	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	R. B-A, 111 - St. Aeroporto, Goiânia - GO, 74075-240
989	FED DAS UNIMEDS MATO GROSSO DO SUL	322.525,89	INTERCÂMBIO	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	R. José Gomes Domingues, 1153 - Santa Fe, Campo Grande - MS, 79021-230
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>177.556.843,53</b>			

Observe-se que o balanço patrimonial do exercício de 2019 (doc. Id. 28561875) indica PASSIVO CIRCULANTE sob a rubrica de “Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar P/outros Prest. De Serv. Assistenciais” o valor de R\$ 17.890.261,02 (dezessete milhões, oitocentos e noventa mil, duzentos e sessenta e um reais e dois centavos), valor este que representa pouco mais de 10% (dez por cento) do valor efetivamente devido a outras Unimed (prestadores de serviços assistenciais) conforme informação prestada pela própria Agravada através da documentação que instrui seu pedido de recuperação judicial (doc. Id. 28561882).

BALANÇO PATRIMONIAL  
EXERCÍCIO FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019 E DE 2018  
(Valores expressos em reais)

**PASSIVO**

**PASSIVO CIRCULANTE**

Provisões Técnicas de Oper. De Assistência à Saúde	41.322.467,37	45.310.042,86
Provisão de Contraprestação (Prêmios contraprestação não Ganha)	360.808,33	2.814.657,08
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar P/ SUS	7.412.146,74	3.859.215,34
<b>Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar P/ outros Prest. De Serv. Assistenciais</b>	<b>17.890.261,02</b>	<b>18.063.406,47</b>
Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados	15.669.251,28	20.572.763,97
Débitos de Oper. Assist. à Saúde	13.946.112,86	23.752.742,60
Débitos de Operações de Assist. a Saúde não Relac. c/ Planos de Saúde da Operadora	61.245.511,64	49.774.890,63
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	7.873.936,79	17.762.338,17
Empréstimos e Financiamentos a Pagar	6.409.146,48	15.040.121,00
Débitos Diversos	20.822.974,51	12.988.369,17
<b>Total do Passivo Circulante</b>	<b>151.620.149,65</b>	<b>164.628.604,43</b>

**PASSIVO NÃO CIRCULANTE**

Provisões	20.411.624,91	21.849.836,52
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar P/ SUS	1.187.713,71	669.834,07
Provisões P/ Ações Judiciais	5.783.911,20	2.318.986,29
Provisões P/ Tributos Diferidos	13.440.000,00	18.861.016,16
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	4.477.031,23	4.451.798,86
Parcelamento de Tributos e Contribuições	4.477.031,23	4.451.798,86
Empréstimos e Financiamentos a Pagar	5.703.926,15	6.921.723,59
Débitos Diversos	22.986.460,25	22.596.277,52
<b>Total do Passivo não Circulante</b>	<b>63.679.042,64</b>	<b>65.819.636,49</b>

**PATRIMÔNIO LÍQUIDO**

Capital Social	3.702.486,50	3.702.486,50
Reservas	48.041.762,27	30.601.993,64
Reservas de Sobras	48.041.762,27	30.601.993,64
Ajuste de Avaliação Patrimonial	42.560.000,00	61.393.217,83
Resultado	11.509.427,97	17.621.205,64
<b>Total do Patrimônio Líquido</b>	<b>106.813.676,74</b>	<b>113.318.903,61</b>

**TOTAL DO PASSIVO**

**311.012.868,93**      **333.767.044,53**

Para melhor compreensão, cumpre-nos esclarecer, que “o passivo circulante é aquele exigível a um curto prazo. Em contabilidade, diz-se daquelas contas a serem liquidadas no exercício social seguinte, até um ano depois do balanço”.<sup>3</sup>

Por óbvio, Exa., o débito com as UnimedS é um passivo que deveria constar do balanço, mormente tratando-se de dívida de curto prazo, cujo prazo máximo de pagamento, conforme cláusula 8 do Manual de Intercâmbio, é de 90 (noventa) dias.

Em que pese o valor do débito está atualizado até 31/01/2020, é certo que esses 31 (trinta e um) dias não podem ter sido suficientes para majorar de forma tão substancial o referido débito.

Conforme demonstraremos no tópico seguinte, apenas com esta Agravante, Central Nacional Unimed, a dívida em dezembro/2019 já atingia a monta de R\$ 30.132.727,71 (trinta milhões, cento e trinta e dois mil, setecentos e vinte e sete reais e setenta e um centavos) superando em muito o valor do PASSIVO declarado no balanço ora impugnado.

Evidente que a inclusão de um passivo desta monta - **R\$ 177.556.843,53** (cento e setenta e sete milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e quarenta e três reais e cinquenta e três centavos) -, alteraria todo resultado apresentado no balanço e certamente inexistiria saldo positivo ou valor disponível para investimentos, o que afastaria por completo o discurso apresentado no pedido de recuperação judicial, alterando de forma drástica a real situação da Cooperativa.

Considerando, portanto, o grave vício constante no balanço do último exercício, a demandar inclusive apuração e responsabilização, é evidente que não pode o judiciário corroborar com tão grave situação, tornando a Operadora Agravada imune ao procedimento administrativo legalmente previsto e regulamentado pela RN 112/2005 e RN 316/2012, ambas da ANS, tampouco obrigar terceiros a prestar serviços a esta sem a devida e tempestiva contraprestação, tal como determinado pela decisão agravada, que está a merecer integral reforma.

---

<sup>3</sup> Dicionário Financeiro. Disponível em: <https://www.dicionariofinanceiro.com/passivo-circulante/>. Acesso em 09/03/2020.

## **X| DA VERDADE DOS FATOS - INEXISTÊNCIA DE OBRIGAÇÃO LEGAL OU CONTRATUAL DA CENTRAL NACIONAL UNIMED QUANTO AO ATENDIMENTO ATRAVÉS DE INTERCÂMBIO – DA INADIMPLÊNCIA E VULTOSO DÉBITO EXISTENTE**

---

A Agravada, em sua narrativa, altera a verdade dos fatos pretendendo impor, de forma absurda, a responsabilidade por sua atual situação à Central Nacional Unimed (CNU), ora Agravante, alegando fatos inverídicos e desprovidos de qualquer comprovação.

Tal acusação beira ao sensacionalismo e invade o campo da má-fé.

Faz-se necessário, portanto, esclarecer a verdade dos fatos, trazendo informações de suma importância ao claro entendimento da sucessão de fatos abordados na recuperação judicial em comento.

Inicialmente, cumpre esclarecer que o sistema de intercâmbio trata de relação comercial entre cooperativas distintas, cujas regras gerais são previstas no Manual de Intercâmbio do Sistema Unimed (MIN), formalizado através de acordo operacional firmado entre as Operadoras integrantes do sistema que assim desejarem.

Tal ajuste visa garantir atendimento médico hospitalar realizado fora da área de abrangência da Unimed, ou seja, fora da área de abrangência da cooperativa em que o beneficiário é cliente. Também se faz uso do sistema de intercâmbio em locais onde a Unimed de origem não possui rede própria.

Após atendimento do beneficiário de outra Unimed, os custos são adimplidos pela Unimed de origem, após encontro de contas.

Pois bem, o atendimento dos usuários da Unimed Norte Nordeste pela rede da CNU no estado da Bahia através do sistema de intercâmbio, se deu de forma excepcional, no momento em que aquela adquiriu as vidas da CAMED e apenas pelo tempo necessário a estruturação da rede própria pela Unimed Norte Nordeste, que se encontrava estabelecida e atuando no estado da Bahia.

Justamente devido ao grande número de vidas adquiridas pela Unimed Norte Nordeste e a incapacidade operacional da Central Nacional Unimed para suportar por um longo período tal acréscimo em sua rede de atendimento, o Acordo Operacional celebrado – NÃO APRESENTADO AO JUÍZO DA RECUPERAÇÃO JUDICIAL PELA AGRAVADA – foi firmado por **PRAZO DETERMINADO** e mediante o compromisso de que a Operadora Agravada **providenciaria a estruturação de rede própria**. Vejamos:

1.2. A CNU, por este acordo operacional, ficará responsável pelo atendimento nos prestadores de serviços – Pessoa Jurídica - em Salvador/BA, por um período de até 60 dias, a contar de 03/10/2014.

1.3 – Neste ínterim, a Federação Norte Nordeste deverá providenciar a rede direta para atendimentos dos clientes objeto desse acordo.

Tal documento, portanto, parece suficiente a refutar o primeiro argumento falacioso utilizado pela Unimed Norte Nordeste.

Como se verifica, Doutos Julgadores, a CNU não deixou desamparada, tampouco agiu “deliberadamente” ao notificar seus prestadores, apenas fez cumprir o acordo firmado entre as partes, que desde a sua feitura tinha prazo de vigência determinado.

Ademais, desde a formalização do acordo a Agravada tinha ciência da necessidade de constituição de rede, bem assim do prazo que teria para este fim. Se não o fez e esse fato “*DESENCADEOU A CRISE FINANCEIRA NA OPERADORA*”, como afirma, é dela toda a responsabilidade, não cabendo imputar qualquer culpa a terceiros.

Cumprir informar que a Central Nacional Unimed, agindo com a mais lúdima boa-fé, mesmo após cessado o prazo do acordo de intercâmbio e mediante solicitação da Agravada, ainda manteve atendimentos no referido estado, tendo sido posteriormente comunicada de que deveria cessar as autorizações face a constituição de rede própria, conforme se infere das missivas eletrônicas registradas na ata notarial em anexo, tendo o atendimento cessado por completo no ano de 2017.

O estabelecimento da rede própria pela Unimed Norte Nordeste e sua forte atuação no Estado da Bahia – de forma concomitante a atuação da CNU e de outras operadoras, inclusive do sistema Unimed – era fato público e notório, objeto de matérias jornalísticas, a exemplo da notícia de fevereiro/2015, disponível para acesso através do link <https://www.unimed.coop.br/-/unimed-norte-nordeste-comemora-desempenho-de-filial-de-salvador-e-projeta-novos-investimentos-na-bahia>, cujo trecho destacamos abaixo:

## Unimed Norte/Nordeste comemora desempenho de filial de Salvador e projeta novos investimentos na Bahia

Operadora de Planos de Saúde já possui cerca de cem mil clientes na Bahia

23 Fevereiro 2015



O escritório filial da Unimed Norte/Nordeste em Salvador tem registrado uma média de 1,1 mil atendimentos mensais, sendo pouco mais de 50 diariamente. A operadora de planos de saúde comemora sua atuação no mercado da Bahia onde já conta com cerca de cem mil clientes, e prepara novas estratégias para ampliar sua presença no mercado local a partir da oferta de novos produtos e serviços, inclusive na área odontológica por meio da parceria com a Uniodonto do Brasil.

O presidente da Unimed Norte/Nordeste, Reginaldo Tavares de Albuquerque, avalia como extremamente importante o mercado de planos de saúde na Bahia, o que em sua opinião já é motivo para uma presença mais forte do Sistema Unimed. “Projetamos novas incursões comerciais em Salvador e em todo o estado da Bahia, porque temos compromisso com a geração de novas perspectivas para o médico cooperado e acreditamos na força do cooperativismo e do próprio Sistema Unimed”, ressalta.

Aberta recentemente para funcionar como núcleo de relacionamento, unidade de auditoria e central de autorizações, a filial da Unimed Norte/Nordeste na Bahia está localizada no edifício Salvador Trade Center, situado na Avenida Tancredo Neves, 1632, Caminho das Árvores, em Salvador, e funciona de segunda à sexta-feira, no horário das 8h às 17h30. O núcleo também funciona aos sábados, no horário das 8h às 12h.

A operadora de planos de saúde está ampliando a rede de atendimento na Bahia a partir da oferta de mais hospitais, clínicas, laboratórios e centros de diagnósticos, revela o diretor Institucional, Robson Jorge de Lima, que coordena as atividades da filial da Unimed Norte/Nordeste em Salvador. “Com a disponibilização da rede própria de atendimento, a Unimed Norte/Nordeste tem aproximado suas ações dos usuários na Bahia, desburocratizando o processo operacional, uma vez que a liberação de consultas e exames em clínicas e hospitais passou a ser ainda mais rápida, já que são realizadas nos próprios prestadores”, observa.

Nos casos de maior complexidade, lembra o dirigente, a exemplo de exames como os de ressonância magnética, tomografia, cirurgias eletivas, dentre outros procedimentos, o usuário continua tendo que procurar o núcleo de atendimento da operadora para liberação do procedimento desejado. “Estamos numa fase ainda de muitos ajustes, porém já percebemos os avanços do trabalho que temos realizado aqui na Bahia”, acrescenta Robson Jorge de Lima.

**Dúvidas e informações** - Clientes Unimed Norte/Nordeste na Bahia podem tirar dúvidas ou obter mais informações diretamente com o núcleo regional da operadora sediado na Bahia, através do telefone (71) 2132-7050. Os usuários de outros estados continuam utilizando a Central de Atendimento e Relacionamento por meio do telefone 0800-722 6090, bem como o canal FALE CONOSCO na página da Unimed Norte/Nordeste na internet, localizada no endereço [www.unimedne.com.br/fale-conosco](http://www.unimedne.com.br/fale-conosco).

**Rede de Atendimento** - A Unimed Norte/Nordeste integra a maior rede de assistência privada de saúde, presente em 84% do território nacional. Clientes Unimed Norte/Nordeste contam com cerca de 110 mil médicos, 107 hospitais e 11 hospitais dia próprios, que disponibilizam 8.252 leitos próprios e 2.960 hospitais credenciados. A rede disponibiliza ainda 202 pronto-atendimentos, 90 laboratórios e 93 centros de diagnósticos, todos próprios. São mais de 25 mil recursos credenciados, que respondem por mais de mais de 92 milhões de consultas/ano, 2,2 milhões internações/ano, e 197 milhões de exames complementares/ano.

---

#### Unimed Norte/Nordeste

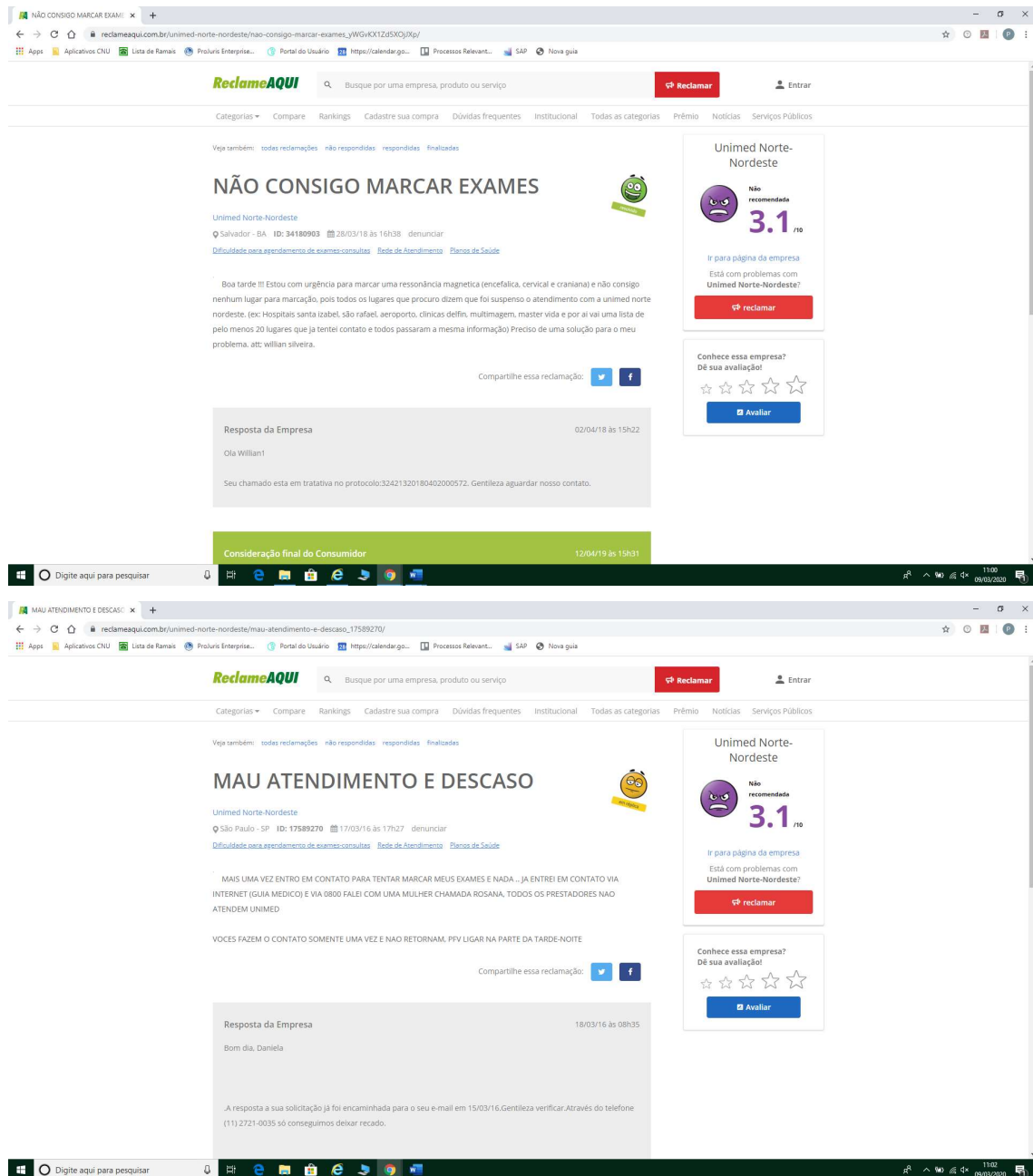
Fonte: Unimed Norte/Nordeste

Diante da solicitação da própria UNIMED NORTE/NE, esta Agravante adotou as providencias necessárias à suspensão do atendimento, tudo dentro da legalidade e da boa-fé.

PORTANTO, NÃO HÁ QUE SE FALAR EM SUSPENSÃO DO INTERCÂMBIO PELA CNU NO ESTADO DA BAHIA. O que ocorreu foi A EXTINÇÃO DO ACORDO OPERACIONAL FACE SUA INTEGRAL EXECUÇÃO!!!

Assim, é inconteste que houve requerimento da suspensão do atendimento, por intercâmbio, feito pela própria UNIMED N/NE, razão pela qual não pode prosperar a alegação de que a CNU agiu deliberadamente em não mais atender aos beneficiários no estado da Bahia.

Importa ainda mencionar, Exa., que a Unimed Norte Nordeste, após constituição de rede própria, passou a inadimplir suas obrigações junto a rede credenciada, fato que desencadeou a suspensão do atendimento aos usuários da Agravada pelos prestadores integrantes de sua rede referenciada e, como consequência lógica, o ajuizamento de ações pelos consumidores, como facilmente se constata através de noticiários e de sites especializados, à exemplo do ReclameAqui, vejamos:

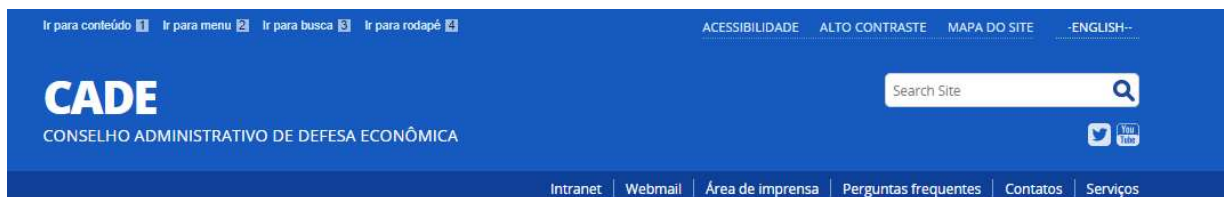


Evidente, Exa., que a Unimed Norte Nordeste é a única responsável por sua atual situação, porém, tenta de todo modo eximir-se de sua responsabilidade, imputando-a a terceiros de forma indevida, agindo de má-fé e deturpando a realidade dos fatos.

Tal é a dissimulação da Agravada, que traz em suas razões parágrafo afirmando que *“foi por demasiadas vezes condenada judicialmente a manter/arca com os custos do procedimentos e interações em Rede não credenciadas, SUPORTANDO VALORES ABSURDOS, mesmo quando a Cooperativa possuía rede credenciada apta.”*

Não esclarece, porém, que todas as Operadoras de planos e seguros saúde com atuação no estado da Bahia enfrentam esta situação face a peculiaridade do estado, onde os médicos se organizam através de Cooperativas Médicas de Especialidades e há uma maior dificuldade na contratação direta de profissionais pelas Operadoras, que, sem rede credenciada, ficam reféns dos altos valores de honorários cobrado pelos cooperados - estes sim, chegam ao décuplo do valor comumente pago pelo mercado para o procedimento.

Sobre o assunto, mister trazer nota do CADE disponível em <http://www.cade.gov.br/noticias/cade-instaura-processo-contra-cooperativas-medicas-da-bahia>:



VOCÊ ESTÁ AQUI: [PÁGINA INICIAL](#) > [NOTÍCIAS](#) > CADE INSTAURA PROCESSO CONTRA COOPERATIVAS MÉDICAS DA BAHIA

ASSUNTOS
<a href="#">Processos</a>
<a href="#">Sessões</a>
<a href="#">Normas e legislação</a>
<a href="#">Internacional</a>
<a href="#">Programa de Leniência</a>
<a href="#">Programa de Intercâmbio</a>
<a href="#">Cade em Números</a>

ACESSO À INFORMAÇÃO
<a href="#">Institucional</a>
<a href="#">Publicações Institucionais</a>
<a href="#">Ações e Programas</a>
<a href="#">Participação Social</a>
<a href="#">Auditorias</a>
<a href="#">Convênios e</a>

## NOTÍCIAS

# Cade instaura processo contra cooperativas médicas da Bahia

Processo Administrativo

Entidades são acusadas de supostas práticas anticompetitivas

por Assessoria de Comunicação Social  
Publicado: 22/08/2019 18h23  
Última modificação: 22/08/2019 18h35

A Superintendência-Geral do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (SG/Cade) instaurou, nesta quinta-feira (22/08), processo administrativo para apurar supostas infrações à ordem econômica cometidas por 12 cooperativas de especialidades médicas da Bahia.

As cooperativas investigadas são: Cooperativa de Coloproctologia, Cirurgia Oncológica e Cirurgia do Aparelho Digestivo da Bahia (Coopercolo); Cooperativa de Cirurgias Cardiovasculares ou Torácicas do Estado da Bahia (Cardiotórax); Cooperativa de Cirurgias de Joelho da Bahia (COOPCJBA); Cooperativa Médica de Cirurgias de Cabeça e Pescoço do Estado da Bahia (CCP); Cooperativa de Cardiologistas Intervencionistas da Bahia (Coopercati); Cooperativa de Cirurgias de Cotovelo da Bahia (Coopercoc); Cooperativa de Trabalho dos Mastologistas da Bahia (Coopermasto); Cooperativa de Cirurgias de Quadril da Bahia (Coopquadril); Cooperativa de Cirurgias Oncológicas da Bahia (Cooperonco); Cooperativa de Angiologia e Cirurgia Vascular e Endovascular da Bahia (Coopervasc); Cooperativa de Urologistas da Bahia (Cooperuro); e Cooperativa de Otorrinolaringologistas da Bahia (COOPORL).

A investigação teve início por meio de representação da Central Nacional Unimed junto ao Ministério Público do Estado da Bahia. De acordo com a denúncia, as cooperativas, aproveitando-se da importância de seus serviços e do seu poder dominante, estabeleciam preços fora da realidade local. As entidades também foram acusadas de adotar como estratégia a captação da maior quantidade possível de médicos especialistas, os quais acordavam em não negociar individualmente com as operadoras de planos de saúde.

- Convênios e Transferências
- Receitas e Despesas
- Licitações e Contratos
- Servidores
- Concursos e Seleções
- Informações Classificadas
- Serviço de Informação ao Cidadão - SIC
- Comitês

as operadoras de planos de saúde.

Ainda de acordo com a Unimed, os profissionais cooperados mantinham o credenciamento com as operadoras de planos de saúde apenas para consultas, com o objetivo de captar o paciente. Contudo, quando se constatava necessidade de realizar qualquer procedimento cirúrgico, o beneficiário do plano era informado que sua operadora não cobria os serviços, sendo, inclusive, induzido pelos médicos a entrar com liminares judiciais contra o plano.

Diante de um conjunto de indícios de que as cooperativas podem ter incorrido em práticas anticoncorrenciais, o Cade decidiu pela instauração de processo administrativo. Ao final da instrução, a SG/Cade opinará pela condenação ou arquivamento e remeterá o caso para julgamento pelo Tribunal Administrativo do Cade, responsável pela decisão final.

A Cooperativa dos Cirurgiões da Coluna Vertebral do Estado da Bahia (Coopcoluna) também foi objeto dessa denúncia, mas não foi incluída nessa análise conjunta, pois o Cade já instaurou, em julho, processo administrativo contra ela.

Acesse o Processo Administrativo nº 08700.000694/2017-56.

▲ Back to Top

<p><b>Assuntos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Processos</li> <li>Sessões</li> <li>Normas e Legislação</li> <li>Internacional</li> <li>Programa de Leniência</li> <li>Programa de Intercâmbio</li> <li>Cade em Números</li> </ul>	<p><b>Acesso à Informação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Institucional</li> <li>Publicações Institucionais</li> <li>Ações e Programas</li> <li>Participação Social</li> <li>Auditorias</li> <li>Acordos e Convênios</li> <li>Despesas</li> <li>Licitações e Contratos</li> <li>Servidores</li> <li>Concursos e Seleções</li> <li>Informações Classificadas</li> <li>Serviço de Informação ao</li> </ul>	<p><b>Serviços</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perguntas frequentes</li> <li>Área de imprensa</li> <li>Contatos</li> <li>Serviços</li> </ul>	<p><b>Navegação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acessibilidade</li> <li>Mapa do site</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Olvida, também, por lhe ser conveniente, o fato de ser característico do estado da Bahia, também diante da contribuição do citado movimento, o alto volume de judicialização na saúde suplementar, que, no caso da Unimed Norte Nordeste, passou a somar-se às ações dos beneficiários não atendidos nos estabelecimentos da sua rede credenciada que suspenderam o contrato de prestação de serviço face ao não pagamento dos honorários médicos.

Carecem de transparência os atos e argumentos da Unimed Norte Nordeste, que distorce a realidade dos fatos e altera a verdade emaranhando-se cada dia mais em suas manobras para imputar a terceiros a responsabilidade pelos seus atos, má gestão e, inclusive, **o custo financeiro de sua Operação, que é o que pretende com o ajuizamento da Recuperação Judicial em comento, de forma totalmente arbitrária e sem qualquer lastro jurídico.**

Não cabe a Central Nacional Unimed, após mais de dois anos, retomar o atendimento através do intercâmbio para o Estado da Bahia, sendo forçada a firmar “acordo bilateral”, para atender aos usuários da Unimed Norte Nordeste no Estado da Bahia. Inexiste disposição legal ou contratual que impute

a Operadora tal obrigação que, inclusive, comprometeria a saúde financeira da Agravante, bem como o atendimento aos seus usuários na região.

**Necessário lembrar, ainda, que vige no direito contratual o princípio da autonomia da vontade e da liberdade contratual, insculpidos no art. 5º, II da nossa Carta Magna, consistindo na liberdade do indivíduo para contratar com quem e da forma que quiser, não podendo ser imposta à CNU a FORMALIZAÇÃO DE NEGÓCIO JURÍDICO QUE NÃO LHE CONVÉM, inexistindo probabilidade de direito a militar em favor da Agravada.**

Acrescente-se, ainda, que em sua extensa narrativa, deixou a Unimed Norte Nordeste de citar a existência de vultoso débito junto a esta Agravante, bem como a suspensão por inadimplência do acordo de intercâmbio firmado entre as partes para atendimento no estado de São Paulo e Distrito Federal.

Desde outubro/2019, a Central Nacional Unimed não recebe os valores que lhe são devidos, resultando um débito de **R\$ 47.834.768,12** (quarenta e sete milhões, oitocentos e trinta e quatro mil, setecentos e sessenta e oito reais e doze centavos), conforme demonstrativo abaixo:

	EC out/19	EC nov/19	EC dez/19	EC jan/20	EC fev/20 (Prévia)	Total
Total Geral	8.027.525,19	11.567.445,91	10.537.756,61	8.428.613,68	9.273.426,73	47.834.768,12

A Central Nacional Unimed envidou todos os esforços para renegociação e parcelamento da dívida, mas nada foi suficiente a regularização da situação pela Agravada, que através da presente manobra jurídica, apresentando pedido de Recuperação Judicial, objetiva suspender a exigência de vultoso débito e, ainda, obrigar a Central Nacional Unimed a manter o atendimento através do regime de intercâmbio, amargando prejuízo mensal de milhares de reais e comprometendo sua operação.

Está evidente a presença do perigo de irreversibilidade do provimento, o que por si só é suficiente a suspensão da decisão impugnada.

**Considerando o atual cenário, Exas., nos parece bastante plausível a recusa desta Operadora** - credora de vultosa quantia e já enfrentando há mais de um ano sérias dificuldades para receber ao correto tempo e modo os valores que lhes são devidos – **em dar continuidade ao atendimento através do intercâmbio, bem como ampliá-lo para abranger o estado da Bahia.**

Acrescente-se que os acordos operacionais, como os negócios jurídicos em geral, são contratos bilaterais, surgindo obrigações recíprocas, de parte a parte, e, **o inadimplemento da prestação de uma das partes contratantes, pode permitir à parte prejudicada a inexecução de sua contraprestação (art. 476, cc)**, não cabendo ser mantida decisão judicial em sentido contrário.

Portanto, Exa., em face do enorme prejuízo financeiro que já suporta, **não pode a Central Nacional Unimed ser compelida a manter, tampouco ampliar o atendimento via intercâmbio em favor da Unimed Norte Nordeste**, merecendo integral reforma a decisão agravada.

## XII| DA AUSÊNCIA DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS A ANTECIPAÇÃO DE TUTELA - IRREVERSIBILIDADE DO PROVIMENTO - NECESSIDADE DE CONCESSÃO DO EFEITO SUSPENSIVO

---

Com efeito, para a concessão da antecipação dos efeitos da tutela imprescindível a presença de seus requisitos, estabelecidos no art. 300, CPC/15:

**Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.**

Da leitura do disposto acima, percebe-se que, para a concessão da antecipação dos efeitos da tutela há a necessidade da presença de dois requisitos: a) a probabilidade do direito, que no regime anterior seria um convencimento da verossimilhança das alegações; b) e que, ainda, seja patente o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

Além disso, há a necessidade da ausência de *periculum in mora* reverso, previsto no § 3º, do mesmo art. 300, CPC/15, verbis:

**§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.**

Ausente qualquer um dos requisitos (ou presente o *periculum in mora* reverso), a tutela não poderá ser deferida.

Nestes termos, analisa-se que os pressupostos autorizadores para a concessão da medida, em conjunto com os fatos e documentos já trazidos à lide, resulta na ausência dos requisitos, e, por consequência, a necessidade de revogação da decisão que concedeu a liminar.

Pois bem.

A respeito da verossimilhança das alegações (probabilidade do direito) importante a lição de José Joaquim Calmon de Passos:

“O convencimento do magistrado, para decidir sobre a matéria, pode formar-se em três níveis: o da certeza, o da probabilidade (verossimilhança) e o da dúvida. A certeza é rara, geralmente deriva de uma presunção absoluta, de uma evidência, da impossibilidade do contrário, da confissão, etc. A dúvida, diz-se existir quando o magistrado não encontra fundamentação aceitável para qualquer das versões expostas, considerando a prova colhida no processo.

(...)

O comum é decidir o magistrado com base na verossimilhança, na probabilidade de que a versão formulada seja a verdadeira, convencimento este que lhe recolhe da prova dos autos, alicerçando-o com sua fundamentação, que torna transparente quanto pensou e ponderou concluir.

Há um grave risco de, agora, nessa hipótese de antecipação de tutela, se tentar construir uma conceito de verossimilhança próximo ao ‘palpite’ que o inspirado julgador pode ter. Esperamos que tal calamidade, que tantos males já produziu em matéria cautelar, não se transfira para a antecipação de tutela.

(...)

Verossímil, dizem os léxicos, é o que tem aparência de verdade, que não repugna a verdade, com probabilidade de verdadeiro, plausível, provável. E este é o convencimento que se coloca à base da quase totalidade das decisões dos magistrados, que dificilmente se vêem diante da certeza dos fatos ou desafios por perplexidades que lhes são impostas pelas regras do ônus da prova.”<sup>4</sup>

No caso em apreço, conforme restou demonstrado nas razões supra, a Unimed Norte Nordeste, por ser cooperativa operadora de planos de saúde não tem legitimidade para requerer recuperação judicial, o que fulmina, de logo, qualquer probabilidade de direito.

Outrossim, considerando a vedação contida no art. 2º, II da Lei 11.101 e a existência de regulamentação própria a amparar Operadora de Plano de Assistência à Saúde, inclusive com previsão de Programa de Saneamento, nos moldes da RN 316 da ANS, temerário é admitir a adoção de procedimento diverso, sem a participação do setor e especialmente da Agência Reguladora, o que certamente coloca em risco não só os beneficiários da Unimed Norte Nordeste como todo o mercado da saúde suplementar, *in*

---

<sup>4</sup> José Joaquim Calmon de Passos. “Comentários ao Código de Processo Civil”. Vol. III, 8ª ed., Rio de Janeiro: Forense, 1998, p. 25.

*casu*, especialmente a ora Agravante e seus beneficiários, a quem está sendo imposto um risco sem precedente, ante a obrigação contida na decisão liminar.

Carece de lastro jurídico sua pretensão de impor a Central Nacional Unimed a formalização de acordo bilateral, mormente ante reiterado inadimplemento da contraprestação, bem como diante de vultoso débito.

É evidente, portanto, a presença do *periculum in mora* reverso, o que impede a concessão da antecipação. Sob este aspecto, mister observar que a obrigação imposta a Central Nacional Unimed é deveras onerosa, pois além de amargar o prejuízo de quase CINQUENTA MILHÕES, ainda será obrigada a suportar um custo mensal de aproximadamente DEZ MILHÕES DE REAIS, que certamente não serão pagos ao correto tempo e modo, o que certamente causará grave desequilíbrio financeiro a esta Operadora, **colocando em risco sua operação e a assistência aos seus beneficiários.**

Ademais, é evidente a violação ao direito da Agravante ao devido processo legal, ampla defesa e contraditório ver se compelida a uma obrigação dessa proporção em ação de jurisdição voluntária, o que não se pode admitir, sob pena de violação aos preceitos constitucionais prescritos no art. 5º LIV e LV.

Aqui, faz-se necessário rememorar o disposto no § 3º, do art. 300, do CPC, que determina que “a tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão”.

Ora, a redação do parágrafo é cristalina. Para tanto não se requer exercício de interpretação mais complexo.

É notória, portanto, **a existência de dano gravíssimo. Logo, é inquestionável a inviabilidade, bem como a lesividade de se manter a tutela ora impugnada, sendo mandante a concessão de efeito suspensivo ao presente agravo de instrumento, nos termos do art. 1019, I do CPC.**

## **XII| DOS PEDIDOS.**

---

Diante do exposto, a Agravante espera e confia pelo conhecimento do presente recurso de Agravo de Instrumento, para

Empregando-se o efeito translativo atribuído a qualquer tipo recursal, requer a Agravante, desde já a extinção do feito sem resolução do mérito, a teor do art. 485, IV, CPC/15.

SUSPENDER O PROCESSAMENTO DA RECUPERAÇÃO JUDICIAL ante a patente ilegitimidade ativa da Unimed Norte Nordeste, nos moldes do art. art. 2º, II, da Lei 11.101/2005, **com consequente suspensão da decisão agravada**. Caso assim não entenda:

Seja concedida SUSPENSÃO DOS EFEITOS DA DECISÃO AGRAVADA (art. 1.019, inc. I, CPC/15), ante a possibilidade de lesão grave e de difícil reparação à esfera de direitos da Recorrente face a flagrante violação ao art. 300, § 3º do CPC, art. 5º, II, LIV e LV da Constituição Federal, **os quais desde já se prequestiona;**

Determinar a intimação do Agravado para, caso queira, ofertar contraminuta ao presente recurso, a teor do que dispõe o art. 1.019, inciso II do Código de Processo Civil.

No mérito do recurso, requer que seja dado provimento ao presente Agravo de Instrumento para ser modificada a decisão *a quo* por total desacerto com a legislação que rege a matéria, bem como obstar o processamento da recuperação judicial face a ilegitimidade ativa da Operadora Agravada.

Requer ainda, que fique estabelecido o dever da Agravada indenizar à Agravante, em conformidade com o art. 302, inc. I, c/c art. 520, inc. II, ambos do CPC/15.

Por derradeiro, requer que todas as publicações sejam realizadas exclusivamente em nome do patrono **ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA**, OAB/PE N° 16.983 e, sob pena de nulidade, conforme regra estampada no art. 236, §1º, do CPC.

Por oportuno, os patronos que ora subscrevem declaram sob sua responsabilidade pessoal que os documentos em anexo são cópias fiéis (autênticas) das originais conforme disposição legal e sob as penalidades da lei.

São os termos em que se pede e aguarda deferimento.

João Pessoa, 06 de março de 2020

  
**ANTÔNIO EDUARDO GONÇALVES DE RUEDA**  
**OAB/PE 16.983**