



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL
DO FORO CENTRAL DA COMARCA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA -
ESTADO DO PARANÁ**

SINDICATO DOS SERVIDORES DA JUSTIÇA DO TRABALHO DO PARANÁ – SINJUTRA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 77.580.041/0001-29, com sede social à Rua Vicente Machado, nº 467, sala 93, CEP 80.420-010, Curitiba, Paraná, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, por meio dos advogados que subscrevem, com endereço indicado no rodapé (procuração anexa), onde recebem intimações e notificações, com fulcro no art. 8º, III, da CF, art. 83, do CDC, na Lei 7.347/85 e Lei 8.078/90, para propor

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

em face de

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DA JUSTIÇA DO TRABALHO - ANAJUSTRA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 04.435.721/0001-85, estabelecida no SRTV Sul Quadra 701, Ed. Assis Chateaubriand, Torre I, sala 101/104, Brasília/DF;

COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA – UNIMED CURITIBA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 075.055.772/0001-20, com sede na Av. Affonso Pena, nº 297, CEP 82.530-280, Curitiba-PR, pelas razões a seguir expostas.





DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Requer-se, primeiramente, que as intimações e publicações sejam dirigidas exclusivamente aos advogados **Luiz Gustavo de Andrade** (OAB-PR 35.267) e **Luiz Fernando Zornig Filho** (OAB-PR 27.936), sob pena de nulidade.

SÍNTESE FÁTICA

Para melhor contextualizar a pretensão da presente demanda, necessário se faz, mesmo que superficialmente, realizar uma introdução acerca do histórico de relacionamento entre as partes.

O Sindicato autor, há considerável tempo, visando o interesse da categoria que representa – servidores da justiça do trabalho, havia firmado com a Operadora de Planos de Saúde Ré – UNIMED, Contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo por Adesão, que vigorou até os idos de 2003, ocasião na qual a Associação Nacional dos Servidores da Justiça do Trabalho – ANAJUSTRA, ora Requerida, praticamente “substituiu” o Sindicato Autor, e, conjuntamente com a Associação dos Magistrados da Justiça do Trabalho – AMATRA e Associação dos Juízes Classistas – AJUCLA, entabularam novo Contrato para prestação dos serviços de saúde da Requerida UNIMED.

Este novo contrato, envolvendo as três associações, portanto, fora entabulado em 01 de junho de 2003, conforme se observa em anexo.

Importante destacar, nesse ponto, que o plano de saúde envolve mais de 7.000 mil Servidores em todo o Estado do Paraná, Excelência!!!

Desde antes já de 2003, portanto, todos os servidores da Justiça do Trabalho do Estado do Paraná, que pretendiam ser beneficiados pelo referido plano de saúde ofertado pela UNIMED, 2





realizavam a ADESÃO ao Plano de Saúde, por intermédio de um requerimento, no qual o servidor autorizava o desconto da respectiva MENSALIDADE, diretamente de sua folha de pagamento.

Quando houve a mudança do SINJUTRA para a ANAJUSTRA, os servidores sequer foram notificados, tanto foi assim que a ANAJUSTRA apenas CONTINUOU a relação com a UNIMED, não exigindo, daqueles servidores que já eram beneficiários do Plano, qualquer alteração, renovação de adesão, nada disso.

A ANAJUSTRA apenas continuou a relação. Alguns servidores sequer tinham CONHECIMENTO de que era ela que figurava no Contrato com a UNIMED.

Em 2016, ainda, foi firmado entre as Requeridas e as demais Associações AMATRA e AJUCLA com o TRT 9, termo de Convênio de Cooperação Técnica, a fim de ratificar e melhorar o controle e fiscalização da assistência do Plano de Saúde Médico.

Atualmente, o requerimento está informatizado e é realizado por intermédio do sistema interno do TRT9, denominado "CTA".

O que consta neste requerimento, após o preenchimento dos dados pessoais do servidor é a seguinte informação:

Solicito inclusão no Plano de Saúde Unimed, declarando, para tanto, estar ciente e de pleno acordo com o disposto no Ato TRT 9ª nº 114/06, que regulamenta o Programa, bem como com o Convênio nº 24/2016, celebrado com a Aliança, autorizando, ainda, a consignação em folha de pagamento das despesas correspondentes à minha participação no plano escolhido. Declaro também, sob as penas da Lei, que NÃO percebo o benefício previsto no Programa de Assistência à Saúde em qualquer outra entidade pública, estando ciente de que qualquer declaração falsa acarretará na exclusão automática do referido Programa e devolução das quantias indevidamente 3



percebidas, comprometendo-me, ainda, a informar à SRH qualquer alteração que implique na exclusão do Programa.

Veja um "print" da tela:

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 9ª REGIÃO - PARANÁ
SEÇÃO DE SUSTENTAÇÃO E EVOLUÇÃO DO PJE - Ramal:1803 -
st@tr9.jus.br

UNIMED CURITIBA - ANAJUSTRA/ALIANÇA = CONSIGNADO
INCLUSÃO - TITULAR
À Secretaria de Gestão de Pessoas do TRT 9ª Região:
Nome: RENATO CELSO MOREIRA FILHO Cod. Servidor(a): 78003
Cargo: TÉCNICO JUDICIÁRIO Data de Exercício: 10/11/2014 Lotação: SEÇÃO DE SUSTENTAÇÃO E EVOLUÇÃO DO PJE
Estado Civil: CASADO Data casamento: _____
Data Nascimento: 16/01/1982 CPF: 038.661.889-51 RG: 78277017 Órgão Exp.: SSP Data da Exp.: 29/07/1996
Nome da Mãe: JUSSARA ROSANE ISER MOREIRA Escolaridade: SUPERIOR COMPLETO Cód. da Profissão: 3514
Endereço: RUA MARTIM AFONSO, 951- APTO 21 Bairro: MERCÊS Cidade: CURITIBA Estado: PR
CEP: 80430100
E-mail: renatomoreira@trt9.jus.br
Tel.: 41999365830
Código do Plano de Saúde: 807 - Valor: R\$ 330,11
Isentar Carências? Não
Início de Vigência: 24h - Motivo:

<u>807</u> - Ambulatorial	<u>810</u> - Amb. Hosp. Apartamento Obstetrícia
<u>808</u> - Amb. Hosp. Enfermaria Obstetrícia	<u>811</u> - Amb. Hosp. Apartamento
<u>809</u> - Amb. Hosp. Enfermaria	

Solicito inclusão no Plano de Saúde Unimed, declarando, para tanto, estar ciente e de pleno acordo com o disposto no Ato TRT 9ª nº 114/06, que regulamenta o Programa, bem como com o Convênio nº 24/2016, celebrado com a Aliança, autorizando, ainda, a consignação em folha de pagamento das despesas correspondentes à minha participação no plano escolhido.

Declaro também, sob as penas da Lei, que NÃO percebo o benefício previsto no Programa de Assistência à Saúde em qualquer outra entidade pública, estando ciente de que qualquer declaração falsa acarretará na exclusão automática do referido Programa e devolução das quantias indevidamente percebidas, comprometendo-me, ainda, a informar à SRH qualquer alteração que implique na exclusão do Programa.

CURITIBA, 8 de Novembro de 2019.

Renato Celso Moreira Filho
TÉCNICO JUDICIÁRIO

Todo aquele servidor, portanto, que deseja ADERIR ao Plano de Saúde, precisa apenas preencher referido formulário que, a partir de então, começarão os descontos da MENSALIDADE DO PLANO DE SAÚDE diretamente de sua folha de pagamento.

Ocorre que, decorridos mais de 16 (dezesseis) anos, Excelência, da assinatura do Contrato entre as Associações e a UNIMED, a ANAJUSTRA encaminhou e-mails a aproximadamente 700 servidores da Justiça do Trabalho do Estado do Paraná (é o que se



tem conhecimento), que NÃO SÃO ASSOCIADOS a ANAJUSTRA, informando que caso o vínculo associativo não fosse corrigido, o Servidor perderia seu plano de Saúde.

Importantíssimo destacar que a ANAJUSTRA concedeu aos Servidores, inicialmente, o prazo de 15 dias para suposta regularização do vínculo associativo, situação esta não exigida pela Associação nestes 16 anos, sobretudo no momento de contratação.

Referido prazo era totalmente exíguo e desrespeitava todas normativas da ANS relacionadas aos Planos de Saúde, ademais, tratam-se de contratos nos quais o bem jurídico tutelado corresponde à manutenção de vidas!!! Vejam-se trechos do teor dos e-mails encaminhados aos servidores ora substituídos:

Prezado beneficiário,

Sofremos uma mudança substancial na administração dos Planos de Saúde, em especial com a edição da Resolução Normativa Nº 195 da ANS, que estabelece que as associações legalmente constituídas há mais de um ano podem celebrar contratos de Assistência à Saúde e destinar aos seus associados, desde que atendam aos regimentos ali estabelecidos.

(...)

Ocorre que as operadoras determinaram a regularização do vínculo associativo para que também não sofram as penalidades da agência reguladora responsável pela fiscalização de suas atividades.

Vejam como trata a lei sobre a questão:

"Subseção III

Da Exclusão e Suspensão da Assistência à Saúde dos Beneficiários dos Planos Coletivos

Art. 18 - Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde.

(...)





Existindo oposição por parte do beneficiário cumpre-nos informar que, independente da anuência da ANAJUSTRA, as operadoras podem efetuar o cancelamento do plano do beneficiário não elegível e ainda penalizar a entidade contratante.

Diante desses fatos, solicitamos a regularização no prazo de 15 dias do seu vínculo com esta associação para evitar o cancelamento do seu plano.

De plano fica evidenciado o abuso perpetrado pela ANAJUSTRA, Excelência, pois, conferiu prazo extremamente exíguo para que o servidor regularizasse seu vínculo com a Associação, em contrariedade à Lei 9656/98¹ e toda regulamentação da Agência Nacional de Saúde – ANS, que traz, para qualquer rescisão contratual, inclusive por inadimplemento, o prazo mínimo de 60 dias, notadamente para que o beneficiário não tenha qualquer prejuízo e possa se readequar, buscar uma solução, purgar a mora, enfim, o que quer que seja.

Trata-se, em verdade, de uma medida da ANAJUSTRA de única e exclusivamente captar mais associados por meio totalmente ardiloso, ademais, os servidores que aderiram ao plano já pagam a respectiva mensalidade, por intermédio do desconto operado diretamente de sua folha de pagamento.

Tal exigência, sobretudo no prazo exíguo anteriormente conferido em contrário a Lei e toda regulamentação da ANS, é extremamente abusiva aos Servidores Consumidores, e não pode ser admitida.

¹ Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

(...)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência;





No dia 15 de outubro, em novo absurdo, a Requerida ANAJUSTRA encaminhou novo e-mail para os beneficiários, informando que o Plano de Saúde seria cancelado em **30 de Novembro de 2019. Veja-se:**

Diante da exigência das operadoras para comprovação da elegibilidade dos beneficiários titulares de acordo com a obrigatoriedade imposta, informamos que seu plano de saúde contratado por intermédio desta Associação, será cancelado em **30/11/2019**.

Cientificamos ainda que em caso de regularização após o efetivo cancelamento com interesse na reativação do plano de saúde, não garantimos a isenção das carências por ser uma condição de liberalidade exclusiva das operadoras prestadoras do serviço de assistência médica.

A Requerida ANAJUSTRA fundamentou sua exigência injusta e abusiva, ainda, nas disposições da Resolução Normativa n.º 195 da ANS, editada em 2009, norma esta que traz classificações e características dos planos privados de assistência à saúde, inclusive os Coletivos por Adesão.

Aludiu que o art. 18 da referida resolução permite a exclusão do Beneficiário por **perda** do vínculo com a pessoa jurídica que realiza a intermediação.

Subseção III

Da Exclusão e Suspensão da Assistência à Saúde dos Beneficiários dos Planos Coletivos

Art. 18 - Caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão de beneficiários dos planos privados de assistência à saúde.

Parágrafo único. As operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a





anuência da pessoa jurídica contratante, nas seguintes hipóteses:

I - fraude; ou

II - por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º e 9º desta resolução, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998"

Ocorre que todos os servidores ora substituídos **já não estavam associados à ANAJUSTRA, Excelência, desde que aderiram ao plano, e esta situação sempre foi admitida pela Associação, há mais de 16 anos!!! Sequer houve a aludida PERDA do vínculo, portanto, porquanto nunca exigida para adesão ao Plano.**

Alie-se tal situação ao fato de que referida resolução foi editada apenas em 2009, **e taxativamente dispõe que quaisquer contratos de planos privados de assistência à saúde eventualmente incompatíveis com os termos da resolução obrigariam a Operadora de Plano de Saúde a manter o vínculo como se um plano individual fosse, conforme art. 32:**

Art. 32 O ingresso de novos beneficiários que **não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos artigos 5º e 9º desta resolução constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar.**

Nesta senda, sobretudo a partir de 2009, após a edição desta resolução, todos os servidores da justiça do trabalho beneficiários do Plano de Saúde e que não possuem vínculo associativo com a Ré ANAJUSTRA, e que foram plenamente admitidos pelas Requeridas, não podem ter seu plano de saúde resiliado unilateralmente pela eventual falta de associação à ANAJUSTRA, **haja vista que ambas as Rés admitiram esta situação.**





Assim, caso se entenda supostamente irregular a condição dos atuais beneficiários não associados à ANAJUSTRA, em razão da admissão permitida por ambas as requeridas durante todos esses 16 anos, conforme art. 32 da Resolução 195 ANS, cada um dos beneficiários deverá ter seu plano equiparado ao Plano Individual ou Familiar, sem qualquer prejuízo à qualidade e quantidade dos serviços já prestados.

Cumprе destacar, também, que inúmeros servidores da justiça do trabalho, ora substituídos, terão seus tratamentos médicos abruptamente interrompidos por meio de uma exigência absolutamente ilegal e abusiva.

Veja-se o caso da Servidora Célia Cezar Vaz da Silva, ora substituída, que realiza tratamento de carcinoma de mama há considerável tempo, tendo, recentemente, realizado um procedimento de mastectomia + linfonodo sentila + reconstrução com prótese, tratamento este que não pode ser interrompido abruptamente, sobretudo com fundamento na suposta exigência de filiação que NUNCA foi determinada, sobretudo no momento de contratação.

Observe-se, ainda, que a ANAJUSTRA apenas informou os beneficiários via E-mail, o que configura outra prática totalmente abusiva, uma vez que a Lei 9656/98 e as Res. ANS impõe que todas as modificações dos Planos e Administradoras de Plano de saúde devem conferir ciência plena aos beneficiários, o que não ocorre somente pela via do e-mail.

Ressalta-se que todos os servidores que aderem ao Plano recebem o desconto da mensalidade diretamente de sua folha de pagamento, de modo que sempre contribuíram para gozar os benefícios ofertados pela Operadora Requerida.

Não se trata, portanto, de inadimplência ou descaso dos Servidores, mas de pura prática abusiva da Requerida ANAJUSTRA, que, após 16 anos, tenta cooptar associados de forma absurda, obrigando-os ao pagamento da respectiva Contribuição Associativa,





além dos valores que já pagam a título de mensalidade do Plano de Saúde!

Por fim, cumpre gizar que a Associação ANAJUSTRA não oferece este único benefício, relacionado ao Plano de Saúde, para os seus associados, de modo que todos aqueles que a ela se associaram buscaram, em verdade, **outros benefícios ofertados pela ANAJUSTRA, haja vista que para o Gozo do Plano de Saúde isto NUNCA foi exigido dos servidores da justiça do Trabalho.**

Os servidores da Justiça do Trabalho sequer sabiam que era, supostamente, necessária associação à ANAJUSTRA.

Todos os associados buscavam outros benefícios que não o Plano de Saúde, quando se associaram, dos quais é possível citar as várias ações judiciais propostas pela Associação para o recebimento de gratificações, indenizações, etc.

Por estas razões, a pretensão do Sindicato Autor, em substituição processual dos servidores da justiça do Trabalho da 9ª Região, categoria que representa, é de que seja declarada abusiva e ilegal essa exigência formulada pela ANAJUSTRA, após 16 anos de vigência contratual, de necessidade de associação a ela para o gozo de plano de saúde gerido pela UNIMED.

DA SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL
LEGITIMIDADE ATIVA DO SINJUTRA E INTERESSE DE AGIR

Na linha de recente orientação jurisprudencial consolidada pelo STF (RE 214.668, dentre outros), o sindicato possui ampla legitimidade para atuar como **substituto processual** da categoria que representa, na defesa de direitos e interesses coletivos e individuais de seus integrantes, seja em processo judicial, seja em processo





administrativo, dispensada qualquer autorização assemblear ou semelhante:

Art. 8º, da CF-88:

(...)

III - ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas;

A substituição processual pode abranger todos trabalhadores integrantes da categoria profissional ou econômica, filiados ou não ao sindicato-autor, **ou apenas parte da categoria**, sem que isto retire a legitimidade do substituto processual. **É esta a interpretação que se extrai da Súmula 630, do STF**, segundo a qual a entidade de classe *"tem legitimção (...) ainda quando a pretensão veiculada interesse apenas a uma parte da respectiva categoria"*.

A jurisprudência vem se consolidando no sentido de **afastar** qualquer obstáculo ao efetivo acesso à justiça, pelo substituto processual. Daí decorre a edição das Súmulas 629 e 630, do STF. Cita-se, ainda:

Por conseguinte, o sindicato tem legitimidade para defender judicialmente interesse coletivo de toda a categoria, e não apenas de seus filiados, pela figura jurídica da substituição processual, tendo agido na ação cognitiva exatamente nessa qualidade, e não como mero representante. (...) (TRF 2ª R. – AC 2008.51.01.028114-6 – 7ª T.Esp. – Rel. Juiz Fed. Conv. Theophilo Miguel – DJe 21.01.2010 – p. 131)

No caso em tela, resta, ainda, devidamente observado o **Princípio da Adequada Representação**², na medida que há inegável nexo de pertinência temática entre o objeto da lide (ilegalidade e abusividade na exigência de associação à ANAJUSTRA, para continuar gozando de plano de saúde que vigora há mais de 16 anos) e a

² DIDIER JR, Fredie; ZANETI JR., Hermes. Curso de Direito Processual Civil: **Processo Coletivo**. Salvador: Editora Podium, 4 ed. 2009. p. 113.





representação de tais substituídos, pelo Sindicato demandante. Aliás, consta do Estatuto do Sindicato (anexo):

"Art. 1º. O Sindicato dos Trabalhadores da Justiça do Trabalho no Paraná - SINJUTRA, fundado em 05 de agosto de 1989, é a organização sindical representativa da categoria profissional dos trabalhadores da Justiça do Trabalho no Estado do Paraná."

No que se refere ao interesse de agir, deduzido de maneira coletiva, além da própria dicção do art. 8º, inciso III, da Constituição, que permite **a tutela coletiva, pelo Sindicato, de direitos individuais homogêneos e coletivos em sentido *stricto*, sem qualquer restrição quanto à matéria**, é de se ressaltar ainda a legislação esparsa sobre processo coletivo, que permite a propositura de **toda e qualquer ação** para a defesa de interesses metaindividuais (art. 83, CDC). O pedido encontra, ainda, base jurisprudencial:

COISA JULGADA - AÇÃO COLETIVA MOVIDA POR SINDICATO, EM SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL - A coisa julgada oriunda de ação coletiva que busca a tutela de direitos individuais homogêneos beneficia o proponente de ação individual (...) (TRT 4ª R. - RO 00143-2009-291-04-00-4 - 8ª T. - Rel. Des. Denis Marcelo de Lima Molarinho - DJe 18.01.2010)

Pertinente ressaltar que o E. TST, há muito, firmou entendimento quanto à dispensa de juntada de rol de substituídos:

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA ADESIVO. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO EM RAZÃO DA MATÉRIA. A Jurisprudência dominante desta Corte tem entendido ser competente a Justiça do Trabalho para apreciar questões referentes à complementação de aposentadoria de entidades de previdência privada. Dessa forma, é inafastável a competência da Justiça do Trabalho,





mesmo que o benefício seja de responsabilidade de entidade de previdência privada fechada, instituída, mantida e controlada pelo empregador, o que está de acordo com os termos do art. 114 da Constituição da República. CARÊNCIA DA AÇÃO. AUSÊNCIA DO ROL DE SUBSTITUÍDOS. Com efeito, o Tribunal Pleno, mediante a Resolução n.º 119/2003, cancelou a Súmula n.º 310 desta Corte Superior, reconhecendo a legitimidade ad causam do Sindicato para atuar na defesa dos direitos e interesses das categorias profissionais de modo amplo. Nesse contexto, cabe ressaltar que a relação de substituídos não é requisito da ação movida pelo sindicato, como substituto processual. Dessa forma, estando o acórdão regional em consonância com a jurisprudência desta Corte, o Recurso de Revista encontra óbice no artigo 896, § 4.º, da CLT e na Súmula 333 desta Corte, descabendo cogitar de violação de lei e/ou da Constituição Federal, bem como de divergência jurisprudencial. Agravo de Instrumento não provido. (TST. AIRR - 1643-70.2010.5.09.0000 Data de Julgamento: 22/06/2011, Relatora Ministra: Maria de Assis Calsing, 4ª Turma, Data de Publicação: 01/07/2011) (destacamos)

Deverá ser reconhecido que o direito é de natureza homogênea, assim entendidos *"os decorrentes de origem comum"* (art. 81, III, do CDC).

Salienta-se, por fim, que o STF já entendeu ser desnecessária qualquer comprovação de autorização dos substituídos para processamento da ACP, sendo que a legitimidade alcança, ainda, a fase de cumprimento de sentença. Nesse sentido:

PROCESSO CIVIL - EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA - SINDICATO - LEGITIMIDADE PARA EXECUÇÃO DE TÍTULO JUDICIAL DE AÇÃO COLETIVA - DESNECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO DOS SUBSTITUÍDOS. 1. O entendimento do STJ é no sentido de que os sindicatos têm ampla legitimidade para atuar em Juízo na



defesa dos direitos e interesses da categoria que representa, tanto na fase de conhecimento quanto nas fases de liquidação e execução do julgado como substitutos processuais. 2. Por se tratar de típica hipótese de substituição processual, é desnecessária autorização dos substituídos. Precedentes do STF. 3. Embargos de divergência conhecidos e não providos. (Processo: EREsp 766637 RS 2009/0191013-1. Órgão Julgador: CE - CORTE ESPECIAL. Publicação: DJe 01/07/2013. Julgamento: 19 de Junho de 2013.

Diante do exposto, presentes as condições da ação coletiva, passa-se a expor a pretensão, com a sua devida fundamentação.

DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIMED

Muito sinteticamente, importante mencionar que a Requerida Unimed se faz legítima para compor o polo passivo nesta demanda, notadamente porque é a Operadora do Plano de Saúde ora pleiteado, de modo que, será também atingida pelos efeitos das decisões proferidas nesta demanda.

Há, assim, interesse jurídico da Requerida UNIMED no deslinde do feito, razão pela qual se faz legítima para compor este polo passivo.

DA RELAÇÃO CONSUMO

Preliminarmente, imperioso demonstrar que a relação existente entre os litigantes é, inegavelmente, de consumo.

Isto porque todos os substituídos processualmente pelo ora Autor, são consumidores!!

A inversão do ônus da prova poderá se dar tanto nas ações





individuais como nas ações coletivas, porquanto os legitimados para a defesa dos direitos transindividuais são substitutos processuais dos consumidores, isto é, atuam em nome próprio, mas na defesa de interesses titularizados pela coletividade de consumidores, com vistas à concretização da garantia fundamental insculpida no inciso XXXII do artigo 5º da Constituição da República.

Inclusive nas ações coletivas patrocinadas pelo Ministério Público há a inversão do ônus da prova, quando este age em substituição processual de uma coletividade de consumidores, mormente porque os substituídos são hipossuficientes, entendimento este já assentado pelo E. STJ:

Recurso Especial 1.253.672 / RS, Segunda Turma do STJ: **“o Ministério Público, no âmbito de ação consumerista, faz jus à inversão do ônus da prova”**, considerando que a regra do inciso VIII do artigo 6º do CDC tem por fim concretizar a tutela processual dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos dos consumidores, não importando quem figure como autor ou réu na respectiva ação judicial

Em relação às Rés, é certo que oferecem serviço de Plano de Saúde para a coletividade, devendo ser enquadrada como fornecedora/prestadora de serviços nos moldes do Código de Defesa do Consumidor.

Com efeito, o Superior Tribunal de Justiça, a partir da edição da Súmula nº 469, pacificou a questão ao se posicionar no sentido de que *“aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde”*.

Dessa forma, a presente demanda deve ser interpretada à luz dos dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, bem como dos princípios orientadores das relações consumeristas.





MÉRITO
DA SUPRESSIO – OFENSA À BOA-FÉ OBJETIVA

A conduta da Requerida ANAJUSTRA em exigir, após 16 anos de vigência do Contrato de Saúde Coletivo por Adesão firmado com a Requerida UNIMED, que os servidores da Justiça do Trabalho associem-se à ela é absolutamente ilegal e injusta, pois referida pretensão jamais foi exercida durante todos estes anos, **sobretudo, no momento da contratação!**

Relembre-se que o contrato do plano de saúde fora assinado em 2003 e que a ANAJUSTRA, desde o início desta contratação, **nunca exigiu dos servidores da justiça do trabalho a associação.**

Cristiano Chaves de Farias, Nelson Rosenvald e Felipe Peixoto Braga Neto definem a “supressio” **como o fenômeno da perda/supressão de determinada faculdade jurídica pelo decurso do tempo (“Curso de Direito Civil – Volume 3” – Salvador/BA: Editora JusPODIVM, 2014).**

Um exemplo citado por referidos doutrinadores é o art. 330 do Código Civil, que diz: *“O pagamento reiteradamente feito em outro local faz presumir renúncia do credor relativamente ao previsto no contrato”.*

Nesse contexto, a inércia do credor, por não constituir em mora o devedor durante longo tempo (art. 394 do CC), gera a expectativa nele de que pode efetuar os pagamentos sucessivos no lugar em que vem sendo realizado, perdendo, o credor, o direito de exigir o pagamento no local pactuado. **Suprime-se, portanto, a cláusula contratual que estabeleceria determinado local de pagamento.**





É nesse exato sentido que a Requerida ANAJUSTRA não possui o direito de exigir, ao menos daqueles que já são beneficiários do Plano de Saúde até o presente momento, que se associem à Entidade, uma vez que nunca exerceram esse suposto direito desde a formulação do contrato.

O STJ, em várias oportunidades, já reconheceu a aplicação dessa teoria, ademais, cria-se às partes a expectativa de que a relação ocorre exatamente daquela forma, não se admitindo que de forma surpreendente uma das partes altere substancialmente e de forma unilateral a relação jurídica.

Veja-se o seguinte julgado:

RECURSO ESPECIAL. CONTRATO. PROMESSA DE COMPRA E VENDA DE COMBUSTÍVEIS E DERIVADOS. APELAÇÃO. REGRA DO ART. 514 DO CPC. ATENDIMENTO. AQUISIÇÃO DE QUANTIDADE MÍNIMA DE PRODUTOS. INOBSERVÂNCIA NO CURSO DA RELAÇÃO CONTRATUAL. TOLERÂNCIA DO CREDOR. CLÁUSULA PENAL. INAPLICABILIDADE. PRINCÍPIO DA BOA-FÉ OBJETIVA. INSTITUTO DA SUPPRESSIO. INCIDÊNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Trata-se de ação de cobrança de multa prevista em contrato de promessa de compra e venda de combustíveis e produtos derivados sob a alegação de que o posto de gasolina não adquiriu a quantidade mínima prevista. 2. A mera reiteração, nas razões do recurso de apelação, de argumentos apresentados na inicial ou na contestação não determina por si só ofensa ao art. 514 do Código de Processo Civil. Precedentes. 3. Segundo o instituto da suppressio, o não exercício de direito por seu titular, no curso da relação contratual, gera para a outra parte, em virtude do princípio da boa-fé objetiva, a legítima expectativa de que não mais se mostrava sujeito ao cumprimento da obrigação, presente a possível deslealdade no seu exercício posterior. 4. Hipótese em que a recorrente permitiu, por quase toda a vigência do contrato, que a aquisição de produtos pelo posto de gasolina ocorresse em patamar inferior ao pactuado, apresentando-se desleal a exigência, ao fim da relação contratual, do valor correspondente ao que não foi adquirido, com incidência de multa. Assim, por força do instituto da suppressio, não há ofensa ao art. 921 do





Código Civil de 1916. 5. A revisão do montante fixado a título de honorários advocatícios, exceto se irrisórios ou exorbitantes, demanda o reexame de provas, atraindo o óbice da Súmula nº 7/STJ. 6. Recurso especial não provido. (REsp 1374830/SP, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/06/2015, DJe 03/08/2015)“

Importante destacar, Excelência, que no julgado acima, no qual foi aplicado o instituto da *supressão*, que se tratava de uma relação comercial entre Empresários, totalmente igualitária.

Se em uma relação entre iguais há a incidência da *supressão*, que dirá de uma Relação de Consumo, como a que ocorre no caso em tela com os Substituídos processualmente.

Ressalte-se, ainda, que no caso acima o STJ tornou ineficaz a MULTA CONTRATUAL pelo inadimplemento da obrigação, medida esta bastante drástica para a Relação Jurídica havida entre as partes.

Na relação de consumo, a informação, a boa-fé, a lealdade e cooperação são institutos que ganham relevo muitíssimo maior do que em uma relação convencional.

Pois é exatamente o que ocorre no presente caso, uma vez que as Requeridas jamais realizaram qualquer insurgência sobre esta eventual obrigatoriedade de associação à ANAJUSTRA para o gozo do plano de saúde ofertado aos servidores da Justiça do Trabalho!!!

Relembre-se que a adesão ao Plano de Saúde ocorre por meio de um sistema informatizado junto ao TRT9, que sequer faz qualquer menção sobre suposta obrigatoriedade de associação à ANAJUSTRA para o gozo do plano de saúde.

O Servidor, quando adere ao plano de saúde, passa a ter os descontos da MENSALIDADE diretamente de sua folha de





pagamento, sendo, para todo efeito, completamente desnecessária a associação à ANAJUSTRA.

Os Servidores Consumidores desta relação são levados a crer que o Plano de Saúde é firmado entre Operadora e TRT9!!

O que reveste de completa ilegalidade a referida exigência após 16 anos!!

O TJ/PR amplamente também reconhece a incidência da *Supressio* em casos semelhantes, haja vista a manifesta legítima expectativa gerada aos consumidores:

APELAÇÃO CÍVEL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. CONTRATO DE ARRENDAMENTO RURAL PARA EXPLORAÇÃO PECUÁRIA. VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA QUE DEVE REGER TODAS AS RELAÇÕES CONTRATUAIS. ARTIGO 113, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. **OCORRÊNCIA DA SUPRESSIO. INEXISTÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DA COBRANÇA DE QUALQUER VALOR DECORRENTE DO CONTRATO FIRMADO ENTRE A EMBARGANTE E SEU AVÔ, DURANTE UM PERÍODO DE APROXIMADAMENTE 04 ANOS. EXISTÊNCIA DE CONTRATOS DE COMODATO ENTRE SEU GENITOR E AVÔ E, APÓS O FALECIMENTO DESTA, COM O ESPÓLIO, TAMBÉM PARA EXPLORAÇÃO DE GADO DE CORTE. PROVAS PRODUZIDAS QUE DEMONSTRAM A UTILIZAÇÃO DA ÁREA ARRENDADA TAMBÉM PELO GENITOR DA ARRENDATÁRIA. HISTÓRICO DE CONTRATOS DE COMODATO FIRMADOS NO ÂMBITO FAMILIAR E TRANSCURSO DO TEMPO, SEM QUALQUER INTIMAÇÃO PARA PAGAMENTO DOS VALORES CONTRATUAIS, FATO QUE GEROU A LEGÍTIMA EXPECTATIVA DA GRATUIDADE DA ÁREA ARRENDADA E DEMONSTROU A TOLERÂNCIA DO ARRENDADOR. AÇÃO AJUIZADA SOMENTE ANOS APÓS A MORTE DE IRANI DE MELO GOMES JUNIOR. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.** "A expressão *supressio* 19





também é um importante desdobramento da boa-fé objetiva. Decorrente da expressão alemã Verwirkung, consistente na perda (supressão) de um direito pela falta de seu exercício por razoável prazo temporal. (...) Na figura da supressio, o que há é, metaforicamente, um "silêncio ensurdecador", ou seja, um comportamento omissivo tal, para o exercício de um direito, que o movimentar-se posterior soa incompatível com as legítimas expectativas até então geradas. " (Manual de direito civil; volume único/ Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho. – São Paulo: Saraiva, 2017 – pág. 424). (TJPR - 17ª C.Cível - 0000738-30.2017.8.16.0144 - Ribeirão Claro - Rel.: Juiz Fabio Andre Santos Muniz - J. 17.10.2019)

Ao deixar de exigir dos Servidores do TRT9, durante pelo menos 16 anos, ou seja, 5.840 dias, que se associassem à ANAJUSTRA para gozar do Plano de Saúde que pagam rigorosamente em dia em razão do desconto diretamente em folha, inegável a legítima expectativa é gerada aos Consumidores que, em respeito à Boa-Fé Objetiva, não se faz necessária referida associação.

Esta exigência, após tanto tempo ofende o disposto nos arts. 113 e 422 do CCB, que exigência a observância da boa-fé nos negócios entabulados entre as partes:

Art. 113. Os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração.

Art. 422. Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.

Veja que os servidores da justiça do trabalho contribuem mês a mês para o Plano de Saúde, por todo esse período.





Assim, há manifesta ilegalidade nos atos praticados pela Requerida ANAJUSTRA, em razão do instituto da *supressio*, ao exigir que os servidores da Justiça do Trabalho no Estado do Paraná a ela se associem, após 16 anos, para que possam gozar do plano de saúde que já usufruem por todo este período, sem qualquer insurgência de sua parte.

MÉRITO

DO VENIRE CONTRA FACTUM PRÓPRIUM – OFENSA À BOA-FÉ OBJETIVA

Imbricado ao tópico anterior, importante destacar que a Requerida ANAJUSTRA toma posição totalmente contraditória, o que não é minimamente admissível *in casu*, sobretudo ao se considerar que ocorre uma relação negocial no presente caso, na qual as partes estão em condições assimétricas, de manifesta desigualdade.

Tratam-se de consumidores hipossuficientes e vulneráveis, que, de forma arbitrária, em ofensa à boa-fé objetiva contratual, estão com seus planos de saúde ameaçados.

A Requerida ANAJUSTRA toma posição manifestamente contraditória, na medida em que, **no momento de contratação, NÃO EXIGE qualquer associação do consumidor para usufruir do Plano de Saúde, e, após 16 anos, vem exigir tal obrigação!!**

Trata-se de conduta inadmissível, que ofende à Boa-Fé Objetiva, **pois tal situação não é INFORMADA aos consumidores, no momento de contratação, sendo que durante todo este período a OPERADORA de plano de saúde se beneficia das mensalidades pagas. E agora, de forma arbitrária, a Requerida ANAJUSTRA ameaça cortar os planos de saúde dos Servidores????**

Opera em abuso de direito das relações de consumo esta exigência após 16 anos de relação contratual.





Humberto Teodoro Júnior perfeitamente explica que

É em nome da boa-fé mesma que se impõe a vedação do *venire contra factum proprium*, em matéria de violação do contrato, pois “fere as sensibilidades primárias, ética e jurídica, que uma pessoa possa desrespeitar um comando e, depois, vir a exigir a outrem o seu acatamento”.³

Por não ter repassado todas as informações ou ter exigido dos consumidores a obrigatoriedade de associação à ANAJUSTRA no momento da contratação, não há como, decorridos mais de 16 anos, querer se realizar agora, **sob pena de ofensa ao princípio do *Venire Contra Factum Proprium*.**

Desrespeita-se, a boa-fé, a legítima expectativa, causa manifesto temor e abalo às relações jurídicas perpetrar-se esta exigência neste momento da relação contratual!!

Por estas razões também não se pode admitir a exigência de associação dos ora Substituídos depois de todo esse período.

MÉRITO

DA OFENSA AOS REQUISITOS DE DESCREDENCIAMENTO/RESCISÃO

Não bastasse a ilegalidade perpetrada pela Requerida ANAJUSTRA, ao exigir após 16 anos que os servidores do TRT9 se associem a ela para **continuar** usufruindo de um plano de saúde do qual já são beneficiárias há tanto tempo, **verifica-se, ainda, que a Requerida não respeita os requisitos de rescisão/descredenciamento exigidos pela Agência Nacional de Saúde – ANS.**

³ THEODORO Júnior, Humberto. **Direitos do consumidor**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017. p. 291.





Isto porque (i) notificou os Servidores não associados, aproximadamente 700 servidores, dando-lhes o prazo de 15 (QUINZE) dias para regularizarem o vínculo associativo, sob pena de cancelamento do plano; (ii) notificou os servidores somente por e-mail, sequer realizou comunicação via Correios; (iii) não é ofertado aos Servidores qualquer meio alternativo, ou plano de saúde alternativo, ou algo do gênero, o que importará na imediata INTERRUPÇÃO de tratamento médico daqueles servidores que o realizam de forma contínua; (iv) sequer incluiu em seu sítio eletrônico qualquer observação a respeito desta rescisão contratual para o servidores não associados; (v) aduz, ainda, que o plano seria CANCELADO e que, caso o servidor desejasse voltar, teria que cumprir o prazo de carência mínima, exigida pelo Plano de Saúde!!

São inúmeras, Excelência, as ofensas ao processo de rescisão/descredenciamento contratual!!

É inegável que os contratos de assistência médica e hospitalar contêm peculiaridades que tornam imprescindível a estrita observância aos comandos legais da Lei 9.656/98 e das Resoluções da ANS, especialmente porque tratam de um direito de extrema relevância social.

Há, portanto, uma clara flexibilização do princípio da *pacta santa servanda*, haja vista os diversos efeitos externos produzidos pelo contrato, notadamente em relação aos consumidores/pacientes que se encontram em contínuo tratamento de saúde.

Assim, sendo a saúde um direito fundamental social, estabelecido no artigo 6º da Constituição Federal, e tendo o contrato como objeto a prestação de serviços relacionados à efetivação deste direito social, entende-se que exigência de associação, após 16 anos de vigência contratual, fere o disposto no artigo 421 do Código Civil





onde estabelece que "a liberdade contratual será exercida nos limites da função social do contrato".

Acerca desta visão social do pacto e do necessário cumprimento das normas legais para uma resilição contratual, destacam-se os fundamentos contidos em decisão proferida pelo STJ, de lavra da Min. Nancy Andrighi:

Os contratos de assistência médica e hospitalar contêm peculiaridades que tornam imprescindível a estrita observância aos comandos legais da Lei 9.656/98 e do CDC, **especialmente porque tratam de um direito de extrema relevância social.**

Nesse sentido, o exercício da grande maioria dos direitos fundamentais e constitucionalmente tutelados depende, em última análise, do gozo efetivo do direito à saúde, como ocorre com o direito à vida e à dignidade humana. É evidente, portanto, que a saúde não pode ser tratada como simples mercadoria: **as empresas e profissionais que prestam serviços médicos devem se submeter às normas constitucionais e infraconstitucionais que cuidam diretamente do tema.**

O caput do art. 17 da Lei 9.656/98 garante aos consumidores a manutenção da rede de profissionais, hospitais e laboratórios credenciados ou referenciados pela operadora de plano de saúde ao longo da vigência dos contratos.

(Grifo nosso)

No mesmo voto, assentou:

Assim, ainda que as necessidades financeiras e operacionais das operadoras de planos de saúde sejam compreensíveis e fundamentadas, **o interesse público que cerca esse ramo de atividade impõe limites à substituição indiscriminada de estabelecimentos e profissionais credenciados.** Isso porque o teor do art. 17 da Lei 9.656/98 indica que esse dispositivo foi redigido com base nos princípios que orientam o CDC, especialmente naquele que cuida da boa-fé objetiva. A legislação específica, portanto, buscou concretizar os direitos abstratamente





garantidos pelos art. 30, 20, 48 e 51, XIII, do CDC aos usuários dos serviços de saúde complementar.

Em razão de seu objeto, que transcende o interesse das partes contratantes, pois envolve a prática de um serviço social essencial à própria dignidade humana, a relação contratual fica sujeita à intervenção estatal, exigindo-se, nesta senda, que qualquer ato contratual não traga prejuízos aos beneficiários do Contrato, devendo ser respeitado rigoroso rito de resilição/descredenciamento.

O dirigismo contratual é extremamente mitigado nesta espécie de pacto regulada pela ANS. Há uma relativização do princípio da *pacta sunt servanda* e da autonomia das partes, que se submete a uma supremacia dos princípios da boa-fé e da função social dos contratos.

Portanto, resta incontroverso que dada a natureza dos serviços prestados por clínicas médicas e hospitais, a rescisão e resilição contratual deve respeitar rigoroso rito, conforme Lei 13.003/2014, e Resoluções Normativas ANS nº 365, 285 e Instrução Normativa ANS nº 56, porquanto o objeto contratual, ao cabo, corresponde à manutenção de vidas, e uma grande quantidade de beneficiários/pacientes é atingida pela avença contratual entre Associações e Operadora de Saúde.

In casu, verifica-se que, após 16 anos de vigência contratual, de forma totalmente absurda, a Requerida ANAJUSTRA notifica os servidores somente via e-mail e lhes confere 15 dias para se associar a ela, sob pena de perder o Plano de Saúde:

Diante desses fatos, solicitamos a **regularização no prazo de 15 dias do seu vínculo com esta associação** para evitar o cancelamento do seu plano.

Para isso, a ANAJUSTRA está disponibilizando a ferramenta abaixo, que possibilita a filiação online com a facilidade de realizar o pagamento da mensalidade via cartão de crédito.





Só por esta razão já há manifesto desrespeito às normas da ANS e da Lei 9656/98, em seu art. 13, que até para a hipótese de INADIMPLEMENTO com o Plano, EXIGE QUE SE AGUARDE 60 DIAS, NO MÍNIMO:

Art. 13. Os contratos de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput, contratados individualmente, terão vigência mínima de um ano, sendo vedadas:

(...)

II - a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não-pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência; e (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Em outra hipótese, de Substituição de eventual Clínica Médica Credenciada à Operadora de Plano de Saúde, na mesma senda, exige a lei, em seu art. 17, que se NOTIFIQUEM os beneficiários com antecedência mínima de 60 dias.

Esta medida da ANAJUSTRA foi justamente para captar mais associados por meio de uma "coação" moral, Excelência!

Ademais, quem não se sentiria coagido a realizar qualquer coisa se lhe avisassem que o Plano de Saúde será cortado??

Imagine-se aqueles servidores que realizam tratamento contínuo de doenças gravíssimas, ao receberem esta notícia, Excelência!!!!



As Regulações da ANS são muito claras ao impor inúmeras condutas que informem adequadamente os consumidores beneficiários do cancelamento.

Veja a Res. 412, da ANS, em seus arts. 15, 16 e 17:

Art. 15. Recebida pela operadora ou administradora de benefícios, a solicitação do cancelamento do contrato de plano de saúde individual ou familiar ou de exclusão de beneficiários em plano coletivo empresarial ou coletivo por adesão, a operadora ou administradora de benefícios, destinatária do pedido, deverá prestar de forma clara e precisa, no mínimo, as seguintes informações:

(...)

V – a exclusão do beneficiário titular do contrato individual ou familiar não extingue o contrato, sendo assegurado aos dependentes já inscritos o direito à manutenção das mesmas condições contratuais, com a assunção das obrigações decorrentes; e

VI – a exclusão do beneficiário titular do contrato coletivo empresarial ou por adesão observará as disposições contratuais quanto à exclusão ou não dos dependentes, conforme o disposto no inciso II do parágrafo único do artigo 18, da RN nº 195, de 14 de julho de 2009, que dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.





Os arts. 16 e 17 são muito claros ao impor a obrigação de divulgar as notícias de cancelamento em local acessível aos consumidores no seu sítio eletrônico:

Art. 16. As informações de que trata o caput do artigo 15 devem:

I - ser disponibilizadas pelo atendente da operadora ou administradora de benefícios no momento da solicitação realizada de modo presencial ou através dos canais destas entidades previstos na RN nº395/16; ou

II - constar do comprovante de recebimento da solicitação de cancelamento do contrato ou exclusão de beneficiário, a ser fornecido pela operadora ou administradora de benefícios, nos demais casos.

Art. 17. As informações de que trata o artigo 15 desta RN serão divulgadas pela ANS em seu sítio institucional na internet e deverão ser disponibilizadas pelas operadoras e administradoras de benefícios nos respectivos sítios na internet, em campo específico que permita a fácil visualização pelos beneficiários.

Nada disso foi respeitado pela Requerida ANAJUSTRA.

Relembre-se que o caso trata de um cancelamento em massa, de aproximadamente 700 servidores da Justiça do Trabalho, operado de forma totalmente injustificada e ilegal, e, ainda, em manifesto desrespeito às regulações da ANS e dispositivos legais aplicados à espécie.

No que atine ao modo de comunicação aos servidores, demonstrou-se que as notificações ocorreram somente por e-mail, o que também contraria o próprio dever de informação.





A respeito do tema, vale conferir os seguintes precedentes do STJ:

DEVER DE INFORMAÇÃO ADEQUADA. COMUNICAÇÃO INDIVIDUAL DE CADA ASSOCIADO. NECESSIDADE. 1. Os arts. 6º, III, e 46 do CDC instituem o dever de informação e consagram o princípio da transparência, que alcança o negócio em sua essência, na medida em que a informação repassada ao consumidor integra o próprio conteúdo do contrato. Trata-se de dever intrínseco ao negócio e que deve estar presente não apenas na formação do contrato, mas também durante toda a sua execução. 2. O direito à informação visa a assegurar ao consumidor uma escolha consciente, permitindo que suas expectativas em relação ao produto ou serviço sejam de fato atingidas, manifestando o que vem sendo denominado de consentimento informado ou vontade qualificada. Diante disso, **o comando do art. 6º, III, do CDC, somente estará sendo efetivamente cumprido quando a informação for prestada ao consumidor de forma adequada, assim entendida como aquela que se apresenta simultaneamente completa, gratuita e útil, vedada, neste último caso, a diluição da comunicação efetivamente relevante pelo uso de informações soltas, redundantes ou destituídas de qualquer serventia para o consumidor.** 3. A rede conveniada constitui informação primordial na relação do associado frente à operadora do plano de saúde, mostrando-se determinante na decisão quanto à contratação e futura manutenção do vínculo contratual. 4. Tendo em vista a importância que a rede conveniada assume para a continuidade do contrato, **a operadora somente cumprirá o dever de informação se comunicar individualmente cada associado sobre o descredenciamento de médicos e hospitais.**⁴

Por oportuno, cumpre transcrever a seguinte doutrina de Maury Ângelo Bottesini e de Mauro Conti Machado⁵:

4 Transcrito no REsp 1.561.445 / SP. Min. Ricardo Villas Boas Cueva, em 13/08/2019.

⁵ BOTTESINI, Maury Ângelo; MACHADO, Mauro Conti. Lei dos Planos e Seguros de Saúde: comentada e anotada, São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003, pág. 128 - grifou-se.





"(...) É no Dever de Informar que tem origem essa obrigação, cujo fundamento está na boa-fé objetiva que deve estar presente na conduta das partes desde a contratação, durante a execução, no momento das alterações legalmente permitidas das estipulações e por ocasião do distrato, o que está consagrado no Código de Defesa do Consumidor, e de forma mais enfática, nos contratos de adesão.

Assim, também há o desrespeito ao dever de informação, por parte da Requerida ANAJUSTRA com os seus beneficiários ora substituídos.

Em razão destes descumprimentos, Excelência, também se faz necessário que este M.M. Juízo, ao final, determine ilegal e injusta a exigência de associação, sob pena de cancelamento do plano de saúde, perpetrada pela ANAJUSTRA.

MÉRITO

DA OFENSA À LIVRE ASSOCIAÇÃO – ART. 5, XX, CRFB/88 E APLICAÇÃO DE PLANOS INDIVIDUAIS

Por fim, considera-se que a exigência de associação perpetrada pela ANAJUSTRA, após 16 anos de vigência contratual, ofende, ainda, o disposto no art. 5º, XX, CRFB/88, que garante a qualquer indivíduo o direito de não ser obrigado a se associar ou permanecer associado a qualquer órgão/associação que seja.

Vale dizer, impingir esta exigência, após 16 anos da vigência contratual, significa obrigar o consumidor a se associar à ANAJUSTRA para CONTINUAR usufruindo de um benefício essencial à manutenção de sua saúde, sendo que NUNCA lhe foi exigida esta obrigação, inclusive no momento de contratação do Plano de Saúde.

Relembre-se que mensalmente os Substituídos efetuam o pagamento da mensalidade do Plano de Saúde, com desconto direto





em folha.

Ou seja, a Requerida UNIMED se beneficiou com os pagamentos das mensalidades durante todos esses 16 anos, e agora, **por um ato totalmente arbitrário,** os substituídos são obrigados a se associar à ANAJUSTRA???

Importante consignar que a Requerida ANAJUSTRA **de forma veemente diz que se trata de uma exigência da própria UNIMED. Embora não traga qualquer documento que comprove essa situação, fundamenta esta exigência de filiação dos substituídos por uma suposta obrigatoriedade da Requerida UNIMED!!**

Jorge Miranda bem ensina que:

"I – O direito de associação apresenta-se como um direito complexo, com múltiplas dimensões – individual e institucional, positiva e negativa, interna e externa – cada qual com a sua lógica própria, complementares umas das outras e que um sistema jurídico-constitucional coerente com princípios de liberdade deve desenvolver e harmonizar. **II – Antes de mais, é um direito individual, positivo e negativo:** (1º) O direito de constituir com outrem associações para qualquer fim não contrário à lei penal e o direito de aderir a associações existentes, verificados os pressupostos legais e estatutários e em condições de igualdade; (2º) **O direito de não ser coagido a inscrever-se ou a permanecer em qualquer associação, ou pagar quotizações para associação em que se não esteja inscrito, e, no limite, o direito de deliberar a dissolução de associação a que se pertença. Este direito tem a natureza de liberdade enquanto não implica, para**





nenhum efeito, a dependência de autorização de qualquer tipo ou de qualquer intervenção administrativa;⁶

É nesta exata toada que há ofensa ao princípio da liberdade de associação.

A conduta da Requerida ANAJUSTRA corresponde a um ato arbitrário e abusivo, que está obrigando os servidores à ela se associarem!!

Observe, Excelência, as declarações de alguns dos substituídos, que de forma muito clara afirmam que se sentiram coagidos a se associarem à ANAJUSTRA.

É inegável, assim, à ofensa ao princípio da livre associação, que também enseja seja declarada ilegal e injusta esta exigência de associação realizada pela Requerida ANAJUSTRA.

Cumprir gizar que a própria Res. 195 da ANS dispõe, em sua parte final, que eventuais irregularidades no modelo de contratação, com, por exemplo, a permissão de beneficiários ou titulares não elegíveis não importa no cancelamento do Plano de Saúde, mas sim da criação/sujeição da Operadora de Plano de Saúde a tratar aquela relação como a de um plano individual ou familiar.

Veja-se o teor do art. 32 que dispõe nesse exato sentido:

Art. 32 O ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos artigos 5º e 9º desta resolução constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar.

⁶ MIRANDA, Jorge. Manual de direito constitucional. 2. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 1993. p. 366.





A norma deste dispositivo é justamente assegurar às partes contratantes a segurança jurídica da continuidade dos planos de saúde, refutando essa eventual irregularidade administrativa, pois criada de forma superveniente.

Veja que a ANAJUSTRA fundamenta sua pretensão de regularização do vínculo associativo nas disposições da Res. 195 da ANS.

Não obstante, consoante dispositivo normativo acima transcrito, da própria Res. 195, mencionada pela ANAJUSTRA, determina que a Operadora do Plano de Saúde readéque os beneficiários considerados **inelegíveis pela Resolução**, para plano individual ou familiar, **sem, contudo, diminuir-lhe qualquer benefício que já usufruía no plano coletivo**, justamente porque deve ser garantida a continuidade da relação contratual.

Importante gizar que mesmo após a publicação da Res. 195 pela ANS, trazendo as questões de elegibilidade, as Requeridas admitiram plenamente o ingresso de vários servidores da Justiça do Trabalho, que apenas precisam fazer a ADESAO no sistema eletrônico do TRT9 e não lhes é exigida qualquer associação à ANAJUSTRA.

Por estas razões, resta indene de dúvidas que a exigência formulada pela ANAJUSTRA, após 16 anos de vigência contratual, reveste-se de extrema ilegalidade e abusividade!!

Destarte, SUCESSIVAMENTE, caso considerados irregulares os contratos dos servidores com a ANAJUSTRA, o que não se acredita, pugna-se para que seja aplicado o disposto no art. 32 da Res. 195 da ANS, **determinando-se que a Operadora do Plano de Saúde readéque o beneficiário para planos individuais ou familiares, sem prejuízo de qualquer redução de benefício ou tratamento, sem aplicação de carência, mantendo-se as mesmas "disposições" já aplicáveis ao plano coletivo.**





PEDIDO LIMINAR: ANTECIPAÇÃO DE TUTELA TUTELA DE URGÊNCIA

Nos termos do art. 300, NCPC, o juiz poderá conceder tutela de urgência quando demonstrada a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

Reconhecendo, Vossa Excelência, verossimilhança nas alegações do autor, consubstanciada em toda a argumentação jurídica tecida acima, requer-se a concessão liminar de tutela de urgência para o fim de impor a obrigação de não fazer, **consistente em determinar que as Requeridas se abstenham de promover a exclusão dos servidores da justiça do trabalho da 9ª Região do Plano de Saúde promovido pela Requerida UNIMED, em comento, conforme contrato anexo, pelo argumento de necessidade de associação à ANAJUSTRA.**

Frise-se que são mais de 16 anos de vigência contratual sem a insurgência das Requeridas nesse sentido!! Há manifesta ofensa à boa-fé, Excelência, que não pode ser admitida.

A urgência, por sua vez, decorre da imediata suspensão dos tratamentos médicos que os servidores realizam ou podem necessitar a realizar nesse período.

A cautela, Excelência, exige que se suspendam quaisquer atos relacionados ao cancelamento do Plano de Saúde dos Servidores substituídos, pelo argumento da necessidade de associação à ANAJUSTRA, notadamente porque os servidores permanecerão desamparados, terão que buscar de forma desesperada novo plano de saúde, submeter-se a períodos de carência de forma indevida, ou seja, **absurdo e manifesto prejuízo será ocasionado!!**

Na mesma senda, veja-se que a Requerida ANAJUSTRA, por 16 anos admitiu essa situação de desnecessidade de Associação!!





A própria ADESÃO do Servidor ao Plano de Saúde não exige a Associação à ANAJUSTRA, como já demonstrado!

A suspensão dos atos de exclusão dos servidores da Justiça do trabalho em nenhum prejuízo ocasionará às REQUERIDAS, Excelência.

O contrário, contudo, não é verdadeiro. A exclusão dos serviços médicos trará prejuízos imensuráveis aos ora Substituídos!! Notadamente, porque terão seu único suporte de assistência médica e laboratorial interrompidos, de forma abusiva e indevida!!!!

Frise-se o caso da Sra Célia Cezar Vaz da Silva, que realiza tratamento para o carcinoma de mama que a acomete, tendo recentemente realizado mastectomia e terá a continuidade do seu tratamento interrompida abruptamente.

É necessária medida que faça cessar imediatamente tal violação, não se afigurando razoável que, sendo verossímeis as alegações do autor, e LATENTE o perigo de dano, não haja provimento jurisdicional capaz de afastar com imedaticidade a violação a direito, sob pena de que a antecipação de tutela legal distancie-se dos princípios constitucionais que em primeiro lugar a conformaram, quais sejam a inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV) e o devido processo legal substantivo (art. 5º, LV, CF).

Dessa forma, requer-se a concessão da tutela de urgência.

DO PEDIDO

Diante do exposto, requer:

(a) seja deferida, em caráter liminar, a antecipação da tutela pretendida, para o fim de impor a obrigação de não fazer, consistente em determinar que as Requeridas se abstenham de promover a exclusão dos servidores da justiça do trabalho da 9ª Região do Plano de Saúde promovido pela Requerida UNIMED, em

35





comento, conforme contrato anexo, pelo argumento de necessidade de associação à ANAJUSTRA, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 por servidor prejudicado, desde eventual exclusão perpetrada pelas Requeridas;

(b) A citação das Requeridas para, querendo, comparecer à audiência preliminar de conciliação;

(c) seja deferida a produção de todos os meios de prova em direito admitidos, tais como documental, pericial, testemunhal e depoimento pessoal;

(d) seja ao final julgada totalmente procedente a presente demanda, para confirmar a liminar deferida, impondo, em definitivo, a obrigação de não fazer consistente na não exclusão dos Servidores da Justiça do Trabalho da 9ª Região do Plano de Saúde gerenciado pela Requerida UNIMED, desde 2003, conforme contrato anexo, sob o argumento de necessidade de Associação à Requerida ANAJUSTRA, por todos argumentos acima expostos;

(d.1.) Sucessivamente, pugna-se para que, em conformidade com o art. 32 da Res. 195 da ANS, os servidores eventualmente considerados irregulares, tenham seus planos de saúde Classificados como INDIVIDUAIS, obrigando a Requerida UNIMED manter o vínculo com o servidor nas mesmas modalidades já existentes, apenas o classificando como detentor de um plano individual ou familiar, conforme razões acima expostas.

(e) A concessão de isenção de custas, conforme art. 18 da Lei 7547/85.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 para efeitos de alçada.

Pede deferimento.

Curitiba, 27 de novembro de 2019.





Luiz Fernando Zornig Filho
OAB/PR 27.936

Luiz Gustavo de Andrade
OAB/PR 35.267

Valmor Antonio Padilha Filho
OAB/PR 36.343

Miriam Cipriani Gomes
OAB/PR 16.759

Marco Aurélio Pereira Machado
OAB/PR 66.281

Daniel Medeiros Teixeira
OAB/PR 94.217

