

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO EMPRESARIAL II

FERNANDO GUSTAVO KNOERR

CINIRA GOMES LIMA MELO

FERNANDO PASSOS

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito empresarial II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Fernando Gustavo Knoerr, Cinira Gomes Lima Melo, Fernando Passos – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-324-4

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Empresarial. 2. Direito civil. 3. Contemporâneo.
XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

DIREITO EMPRESARIAL II

Apresentação

O Grupo de Trabalho reuniu pesquisas que refletem a vitalidade e a complexidade contemporânea do Direito Empresarial brasileiro, evidenciando tanto a evolução normativa quanto os desafios interpretativos que permeiam a atividade econômica em um cenário marcado por transformações tecnológicas, reorganizações societárias, tensões geopolíticas e crescente judicialização. As apresentações, distribuídas em eixos temáticos afins, demonstraram a maturidade acadêmica do debate e a necessidade de contínua renovação teórica e metodológica do campo.

O primeiro bloco concentrou-se na insolvência empresarial, analisada sob perspectivas históricas, dogmáticas e regulatórias. Ferreira e Ferreira examinaram a delicada situação das cooperativas médicas em recuperação judicial ou falência, destacando os impactos sobre consumidores hipervulneráveis e a necessidade de integração entre o regime falimentar e a regulação da saúde suplementar. Em seguida, Maroja apresentou um estudo histórico minucioso sobre a realização do ativo na falência, traçando a evolução legislativa desde o Código Comercial de 1850 até o início do século XX, demonstrando como fundamentos clássicos moldaram a disciplina contemporânea. No campo das cláusulas contratuais, Pereira analisou a oponibilidade da cláusula resolutiva expressa à massa falida, contrastando correntes doutrinárias e reforçando o predomínio de uma leitura que protege a função social da empresa e a integridade do processo falimentar. Por fim, o debate avançou para o cenário comparado com o trabalho de Marshall e Borges, que, ao lado da análise apresentada posteriormente sobre o fresh start em perspectiva estrangeira e no âmbito do PL nº 3/2024, evidenciaram a necessidade de aperfeiçoar o instituto no Brasil para que cumpra sua promessa de recomeço econômico efetivo.

No segundo eixo, as discussões convergiram para estrutura societária, governança e conflitos societários. Oliveira e Bernardes problematizaram a rigidez do balanço de determinação na apuração de haveres, defendendo o papel da autonomia privada e de métodos de valuation mais aderentes à realidade econômica para mitigar riscos de insolvência na retirada de sócios. Ohara, por sua vez, examinou a evolução jurisprudencial do TJSP na aplicação da affectio societatis como critério de dissolução parcial de sociedades anônimas fechadas, ressaltando tensões entre a lógica estrutural das companhias e a recepção ampliada do instituto pelo STJ. Na sequência, Silva analisou a responsabilidade residual post mortem do sócio falecido, defendendo interpretação que fixe o óbito, e não a averbação, como termo inicial do biênio

previsto no art. 1.032 do Código Civil, em favor de maior segurança jurídica e efetividade normativa. Complementando o bloco, Domingues apresentou a nota comercial como alternativa de financiamento para sociedades limitadas, destacando desafios de governança e a necessidade de instrumentos que ampliem o acesso ao crédito no ambiente empresarial brasileiro. O tema da sucessão e continuidade empresarial foi aprofundado por Januzzi, Gontijo e Gontijo, que revisitaram a holding familiar como mecanismo de planejamento sucessório e governança, evidenciando seus potenciais e limites diante das normas cogentes do direito sucessório e societário.

O terceiro bloco voltou-se à interface entre empresa, tecnologia e teoria jurídica. Gênova abordou a transformação do princípio da cartularidade frente à digitalização, propondo sua releitura como Princípio da Plataforma Cambiária, capaz de abarcar documentos físicos e eletrônicos em um sistema jurídico em constante adaptação. Martins e Melo, apoiados no Construtivismo Lógico-Semântico, revisitaram a própria ideia de empresa, oferecendo um aporte teórico que reforça a necessidade de alinhamento entre linguagem, realidade e função econômica na construção dos conceitos fundamentais do Direito Comercial.

O quarto bloco trouxe reflexões sobre mercado de capitais, governança e arbitragem empresarial. Cordeiro, Leão e Sousa analisaram a ruptura interpretativa entre CVM e STJ acerca do art. 254-A da Lei das S.A., demonstrando como o caso Usiminas/Ternium gerou risco sistêmico e elevação dos custos transacionais, posicionando a autorregulação (especialmente o CAF) como possível “porto seguro” diante da imprevisibilidade jurisprudencial. No campo societário-desportivo, Cruz, Lobo e Rodovalho discutiram a intricada relação entre cláusula compromissória em SAFs e atos executivos perante o Judiciário, tomando como referência o caso hipotético Vasco/777, e destacando a necessidade de delimitação precisa das competências arbitrais e estatais para assegurar segurança jurídica e eficiência no mercado das Sociedades Anônimas do Futebol.

Por fim, em um bloco voltado ao ambiente econômico global, Neves e Zulian examinaram a influência da geopolítica e da volatilidade cambial sobre as sociedades empresariais brasileiras, demonstrando que riscos sistêmicos derivados de conflitos internacionais e instabilidade monetária exigem estratégias jurídicas proativas, como cláusulas contratuais específicas, mecanismos de hedge e diversificação de mercados, todos essenciais para a governança corporativa contemporânea.

O conjunto dos trabalhos apresentados no Grupo de Trabalho revela, portanto, um panorama abrangente e multifacetado do Direito Empresarial, no qual convivem tradição e inovação, desafios normativos e soluções interpretativas, tensões estruturais e novas perspectivas

teóricas. As discussões demonstraram que o futuro do campo exige diálogo interdisciplinar, sensibilidade econômica, comprometimento com a segurança jurídica e abertura para a evolução tecnológica e regulatória, elementos indispensáveis para a consolidação de um ambiente empresarial sólido, competitivo e socialmente responsável.

A RECUPERAÇÃO JUDICIAL E FALÊNCIA DE COOPERATIVAS MÉDICAS: EFEITOS SOBRE OS CONSUMIDORES E OS LIMITES DA PROTEÇÃO JURÍDICA NO ORDENAMENTO BRASILEIRO

JUDICIAL RECOVERY AND BANKRUPTCY OF MEDICAL COOPERATIVES: EFFECTS ON CONSUMERS AND THE LIMITS OF LEGAL PROTECTION IN THE BRAZILIAN LAW

Roberto Barros Ferreira¹
Diego Roberto Pinheiro Ferreira²

Resumo

O presente artigo investiga os efeitos da recuperação judicial e da falência de cooperativas médicas sobre os consumidores, especialmente no contexto da saúde suplementar brasileira. A pesquisa adota abordagem qualitativa, com base em revisão bibliográfica, análise documental e jurisprudencial, examinando a aplicação da Lei nº 11.101/2005 às cooperativas de saúde e suas repercuções sobre os beneficiários dos planos. A atuação dessas cooperativas, embora formalmente regida por regras associativas, ultrapassa o interesse dos cooperados, assumindo papel essencial no sistema de saúde. Diante disso, argumenta-se que a atual legislação de insolvência apresenta déficits normativos no que se refere à proteção dos consumidores, que se encontram em situação de hiper vulnerabilidade. O artigo propõe a inserção de salvaguardas jurídicas voltadas à continuidade dos serviços essenciais, reconhecimento da prioridade na preservação dos direitos essenciais dos consumidores destinatários dos planos de saúde e integração entre o sistema falimentar e a regulação setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar. A análise do caso da Unimed-Rio, bem como o aumento exponencial da judicialização no setor, reforça a urgência de uma abordagem sistêmica e interdisciplinar, compatível com os paradigmas do Estado Constitucional e da dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Cooperativas médicas, Recuperação judicial, Direito à saúde, Vulnerabilidade do consumidor, Saúde suplementar

Abstract/Resumen/Résumé

This article investigates the effects of judicial reorganization and bankruptcy of medical cooperatives on consumers, particularly within the Brazilian supplementary health system. The research adopts a qualitative approach, based on bibliographic review, document and case law analysis, examining the application of Law No. 11.101/2005 to health cooperatives

¹ Advogado. Mestre em Direito das Relações Econômicas pela UGF. Pós-Graduado em Direito Penal e Processo Penal pela Faculdade UNESA. Conselheiro da OAB/RJ, 57^a Subseção. Presidente da Comissão de Direito Empresarial.

² Advogado. Conselheiro da Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Rio de Janeiro, 57^a Subseção (Barra da Tijuca). Vice-Presidente da Comissão de Direito Empresarial.

and its repercussions on plan beneficiaries. Although formally governed by associative rules, these cooperatives exceed the interest of their members, assuming an essential role in the health system. It is argued that the current insolvency legislation presents regulatory deficits in consumer protection, especially given their situation of hypervulnerability. The article proposes the inclusion of legal safeguards for the continuity of essential services, recognition of the priority in preserving the essential rights of consumers receiving health plans and the integration of the insolvency system with sectoral regulation by the National Supplementary Health Agency. The case of Unimed-Rio and the exponential increase in litigation in the sector reinforce the urgency of a systemic and interdisciplinary approach, compatible with the paradigms of the Constitutional State and the dignity of the human person.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Medical cooperatives, Judicial reorganization, Right to health, Consumer vulnerability, Supplementary health

1. INTRODUÇÃO:

O presente artigo tem por objetivo examinar os impactos da Recuperação Judicial ou Extrajudicial e da Falência de cooperativas médicas sobre os consumidores e avaliar se o ordenamento jurídico brasileiro oferece proteção adequada a essa categoria diante de crises no setor da saúde suplementar.

As cooperativas médicas, apesar de seu formato jurídico distinto das sociedades empresárias, prestam serviços essenciais à população, funcionando, na prática, como operadoras de planos de saúde.

Quando enfrentam uma crise econômico-financeira, o que tem sido muito comum na realidade brasileira, os efeitos desta crise extrapolam o âmbito societário e atingem diretamente a prestação dos serviços aos consumidores, que, conforme será visto adiante, são hiper vulneráveis nesta relação, pelo próprio objeto do serviço prestado.

A presente pesquisa adota abordagem qualitativa, com base na revisão bibliográfica, análise documental e jurisprudencial, observando os marcos legais da Lei nº 11.101/2005 (Lei de Recuperação Judicial e Falência), do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), além de resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

O problema da pesquisa consiste em investigar se há proteção jurídica suficiente ao consumidor durante os processos de recuperação judicial e falência de cooperativas médicas.

2. A natureza jurídica das cooperativas médicas

2.1 Definição e fundamentos legais

As cooperativas são sociedades civis fundadas na união de pessoas com objetivos econômicos comuns, regidas pela Lei nº 5.764/1971.

Quando temos o enfretamento conceitual entre “sociedade empresária” e “cooperativas”, as definições de cada uma demonstra se tratar de pessoas jurídicas distintas, sendo certo que a legislação concursal expressamente exclui a possibilidade de sua aplicação às cooperativas em razão de ainda em seu 1º artigo definir que os institutos apenas serão aplicados as sociedades empresárias.

Inobstante se tratarem de pessoas jurídicas distintas, no caso das cooperativas médicas, como por exemplo, as que integram o sistema Unimed, há uma estrutura voltada à prestação de serviços de saúde em larga escala, com atuação regional ou nacional, demonstrando que essas cooperativas se assemelham as sociedades empresárias no sentido da aplicação do direito concursal, conforme será abordado adiante, tendo sido essa a posição da jurisprudência, e posteriormente, houve a inclusão na legislação pátria.

Essas cooperativas são compostas por médicos cooperados, os quais, todavia, assumem obrigações contratuais com consumidores, fornecendo planos de saúde e assumindo riscos típicos de empresas privadas.

Logo, não restam dúvidas que a natureza jurídica das sociedades empresárias e das cooperativas são distintas, todavia, para fins de aplicação dos institutos presentes na Lei 11.101/2005, tais pessoas jurídicas são equiparadas, sendo este o fundamento legal para a concessão dos benefícios da Recuperação Judicial ou Extrajudicial.

2.2 A função social das cooperativas na saúde suplementar

A saúde, prevista constitucionalmente como direito de todos e dever do Estado (art. 196 da CRFB/88), deveria ser integralmente assegurada por políticas públicas eficazes.

Entretanto, a persistente precariedade do Sistema Único de Saúde (SUS), marcada por subfinanciamento, filas e baixa resolutividade, tem impulsionado o crescimento da saúde suplementar como alternativa indispensável ao acesso digno e tempestivo aos serviços médicos.

Nesse cenário, as operadoras de planos de saúde — dentre as quais se destacam as cooperativas médicas, que, de acordo com a ANS (2024), possuem aproximadamente de 19 (dezenove) milhões de beneficiários vinculados a planos de saúde operados por cooperativas¹ — assumem um papel funcional essencial, ultrapassando tão somente o interesse dos cooperados, sendo indispensável ao sistema de saúde brasileiro, o que evidencia a sua inequívoca relevância social, e muitas das vezes, substitutivo à atuação estatal.

¹ Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>

A relevância desse setor evidencia que milhões de consumidores dependem diretamente da sua estabilidade para a concretização do direito básico e essencial à saúde. Por isso, a análise da suficiência do arcabouço normativo atual — especialmente diante de situações de crise econômico-financeira, como a insolvência ou recuperação judicial dessas entidades — torna-se imprescindível, tendo em vista os seus impactos em massa, com forte repercussão sob a ótica da proteção do elo mais vulnerável da cadeia: o consumidor.

3. A recuperação judicial de cooperativas médicas

3.1 A interdisciplinaridade do Direito Empresarial: Recuperação Judicial e Falência de Cooperativas Médicas sob a perspectiva do Direito do Consumidor

O cenário jurídico contemporâneo impõe ao Direito Empresarial uma abordagem necessariamente interdisciplinar, sobretudo diante da crescente complexidade das relações jurídicas envolvendo entes econômicos que exercem funções sociais relevantes, dentre as quais, iremos abortar especificamente, a relação entre o presente instituto e o direito consumerista.

Neste caso das cooperativas médicas, cuja natureza híbrida — simultaneamente empresarial, associativa e voltada à prestação de serviços essenciais — desafia os limites tradicionais do direito falimentar e da recuperação judicial, conforme já vem sendo amplamente trazido à baila com discussões enriquecedoras, tanto bibliográfica, como jurisprudencial, gerando inclusive inovações legislativas, conforme veremos no decorrer do presente artigo.

Inobstante a constatação anterior de que as cooperativas médicas são regidas pela Lei 5.764/1971, é sabido que estas integram o conceito de “agente econômico” e, conforme jurisprudência consolidada, podem submeter-se aos regimes de recuperação judicial e falência, nos termos da Lei nº 11.101/2005.

Contudo, ao contrário de sociedades empresárias convencionais, a crise financeira desses entes afeta diretamente os consumidores — pacientes — que contratam os planos de saúde fornecidos, muitas vezes, em caráter essencial à preservação da vida e à dignidade humana, de acordo com o art. 6º, I da Constituição Federal de 1988.

A aplicação dos institutos recuperacionais e falimentares, nesses casos, requer um diálogo normativo entre o Direito Empresarial, o Direito do Consumidor e o Direito à Saúde. A interdisciplinaridade não se apresenta aqui como uma escolha metodológica, mas como uma necessidade prática e hermenêutica: a recuperação de uma cooperativa médica não pode ser vista unicamente sob a ótica da continuidade da atividade econômica, devendo também considerar os efeitos sistêmicos de sua paralisação sobre o sistema de saúde suplementar².

O artigo 47 da LRJF tem por finalidade “viabilizar a superação da situação de crise econômico-financeira do devedor”, todavia, quando se fala da função social da empresa, base da recuperação judicial, tratando-se de operadoras de saúde, há de se aplicar interpretações extensivas, a partir de uma percepção à luz dos direitos fundamentais e com base nos princípios do direito consumerista, e a continuidade dos serviços essenciais.

O tratamento jurídico das crises de cooperativas médicas exige um olhar sistêmico e intersetorial, conjugando saberes e instrumentos de diversos ramos do Direito, conforme já apresentado. A dogmática empresarial deve ser complementada por análises empíricas e sociais que **compreendam os consumidores como sujeitos principalmente de direitos fundamentais**, e não apenas como credores contratuais.

Esse enfoque interdisciplinar revela-se essencial para o aperfeiçoamento do sistema de insolvência brasileiro e para a construção de uma resposta jurídica proporcional, eficaz e humanizada diante das crises empresariais do setor da saúde.

3.2 Admissibilidade jurídica da recuperação judicial: evolução jurisprudencial e legal

Toda lei deve vir com suas aspirações e finalidades da forma mais clara possível. O legislador deve ter o cuidado de não permitir que possa se dar interpretação diversa daquela pela qual a lei foi criada, os seus objetivos e quais os bens jurídicos a serem tutelados.

É certo afirmar que o instrumento interpretativo mais prestigiado pelos Tribunais brasileiros na atualidade é o teleológico. A interpretação teleológica é o método que dá relevante valor à finalidade, ao objetivo que a norma possui.

² Saúde Suplementar 20 anos de transformações e desafios em um setor de evolução contínua. Coordenação: José Cechin. Realizado em coautoria. Disponível em: https://www2.iess.org.br/cms/rep/SS_20ANOS.pdf

Sendo assim, quando nos deparamos com questões de definir se determinado rol apresentado por uma lei é taxativo ou exemplificativo, o critério interpretativo será de crucial relevância para que se possa extrair com maior fidedignidade qual foi o desígnio do legislador ao elaborar o texto legal.

Dito isto, inobstante o artigo 2º da Lei 11.101/2005 expressamente excluir o regime da Recuperação Judicial, as “Sociedades operadoras de assistência à saúde”, da mesma forma que o artigo 1º do mesmo diploma legal restringe a aplicação daquela lei “Ao empresário e a sociedade empresária”, ou seja, sumariamente afastando a sua aplicação as sociedades cooperativas, em casos concretos, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) já vinha permitindo que Cooperativas tivessem acesso ao instituto da Recuperação Judicial, desde que restasse demonstrado que as mesmas exerciam atividade econômica organizada.

Essa tendência jurisprudencial de aplicar interpretação extensiva ao texto rígido da lei, surgiu na intenção de não só garantir a preservação da atividade econômica, mas também, e principalmente, prestigiar o princípio da função social da empresa, como preceitua o artigo 47 da Lei 11.101/2005, uma vez que, os consumidores, clientes, pacientes dessas “empresas” tem como principal objetivo garantir o acesso a “saúde”, bem essencial do ser humano, e, uma eventual quebra traria prejuízos incalculáveis à seus beneficiários, sendo assim, o judiciário deu início ao preenchimento desta lacuna legislativa, pois se compreendeu a necessidade da proteção dos direitos desses consumidores em especial.

Com o advento da Lei 14.112 de 24 de dezembro de 2020, sensíveis modificações legislativas foram integradas ao texto da Lei 11.101/2005, sendo que na ocasião de sua promulgação, por iniciativa do Ministério da Saúde, foi vetado o §13 do artigo 6º, dispositivo esse que positivava a possibilidade da aplicação da LRF as sociedades operadoras de Plano de assistência à saúde for cooperativa médica, na forma e pelos motivos abaixo elencados:

“O Ministério da Saúde opinou pelo veto ao dispositivo transcreto a seguir:

§ 13 do art. 6º da Lei nº 11.101, de 9 de fevereiro de 2005, acrescido pelo art. 1º do projeto de lei

“§ 13. Não se sujeitam aos efeitos da recuperação judicial os contratos e obrigações decorrentes dos atos cooperativos praticados pelas sociedades cooperativas com seus cooperados, na forma do art. 79 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, consequentemente, não se aplicando a vedação contida no inciso II do art. 2º quando a sociedade operadora de plano de assistência à saúde for cooperativa médica.”

Razões do veto

“A propositura legislativa dispõe que não se sujeitam aos efeitos da recuperação judicial os contratos e obrigações decorrentes dos atos cooperativos praticados pelas sociedades cooperativas com seus cooperados, na forma do art. 79 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, bem como aduz que a vedação contida no inciso II do art. 2º da Lei nº 11.101, de 2005, não se aplica quando a sociedade operadora de plano de assistência à saúde for cooperativa médica.

Embora a boa intenção do legislador, a medida contraria o interesse público, pois a previsão de recuperação judicial somente para cooperativas médicas, além de ferir o princípio da isonomia em relação as demais modalidades societárias, afasta os instrumentos regulatórios que oportunizam às operadoras no âmbito administrativo a recuperação de suas anormalidades econômico-financeiras e as liquidações extrajudiciais.

Ademais, tem-se, ainda, que a criação dessa excepcionalidade impacta nas concessões de portabilidades especiais de carências a beneficiários de operadoras a serem compulsoriamente retiradas do mercado regulado, em prejuízo ao acompanhamento econômico-financeiro das operadoras pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e submete milhões de brasileiros a riscos de desassistência.”³

Constatou-se que as “razões do veto” supramencionadas, não estavam em consonância a proteção do direito fundamental à saúde, mas apenas versava sobre aspectos formais da legislação das “liquidações extrajudiciais”, tanto que, em 26 de março de 2021, o Sr. Presidente da República, por força do §5º do artigo 66 da Constituição Federal, promulgou parte vetada da Lei 14.112/2020 e, dentre outros dispositivos legais, o §13 do art. 6º passou a integrar a LRJF, pondo fim, portanto, a qualquer incerteza quanto a legalidade da aplicação dos institutos as cooperativas médicas.

³Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/Msg/Vep/VEP-0059-05.htm

3.3 Dificuldades práticas na aplicação do regime da Lei 11.101/2005

Com a admissibilidade da aplicação da Recuperação Judicial em Cooperativas Médicas, foram encontrados diversos entraves estruturais. Como já abordado no item anterior, existia a ausência de previsão legal específica, inclusive, uma vedação expressa a sua aplicação nesses tipos de sociedades.

Portanto, houve o surgimento de uma grande insegurança jurídica, tanto para os consumidores, assim como para os demais credores, uma vez que todo arcabouço sistêmico da LRJF é alicerçado em privilegiar alguns créditos, de maneira mais específica, os créditos de natureza trabalhista, os de garantia real, bem como os de natureza tributária, deixando de fora os serviços essenciais de saúde prestados aos consumidores/clientes das cooperativas médicas.

Mesmo depois de superada a questão da legalidade legislativa, persistiu a insegurança jurídica no que tange ao atendimento aos interesses dos consumidores, todavia, com a efetivação no caso concreto, houve certa tranquilidade para as partes envolvidas, pois se demonstrou eficiente a recuperação judicial ou extrajudicial de cooperativas médicas permitindo que seus beneficiários continuassem a ter a proteção de seus planos de saúde.

Desta forma, podemos verificar no “case” recente envolvendo o grupo UNIMED-RIO (*UNIMED RIO COOPETATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RJ, UNIMED RIO PARTICIPACOES E INVESTIMENTOS S.A, e UNIMED-RIO EMPREENDIMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA*), que teve seu plano de Recuperação Extrajudicial devidamente homologado pelo juízo da 1ª Vara Empresarial do Estado do Rio de Janeiro, através dos processos de nº 0825437-65.2024.8.19.0001 e 0856772-05.2024.8.19.0001.

As referidas empresas possuíam diversos credores - cerca de 650 (seiscientos e cinquenta), e requereram como tutela cautelar antecedente, que fossem suspensas todas as execuções, para que pudesse realizar a tentativa de mediação com cada um destes credores.

Com a tutela deferida e as execuções suspensas, o resultado foi absolutamente satisfatório, pois, conforme comprovado pela própria recuperanda nos autos dos processos supramencionados, o quórum de adesão ao PRE (Plano de Recuperação Extrajudicial), em 20/06/2024, equivalia a 97,8% no grupo de credores denominado “Honorários Advocatícios” e 69,8% no grupo “Credores Não Assistenciais”, alcançando o quórum mínimo previsto no artigo 163, caput, da LRJF, ou seja, o Plano de Recuperação Extrajudicial apresentado foi assinado por credores que representam mais da metade dos créditos de cada espécie por ele abrangidas.

Desta forma, com o Plano homologado, as empresas Recuperandas puderam iniciar o pagamento de seus credores, e, consequentemente, garantir aos seus consumidores a continuidade do funcionamento com uma satisfatória prestação dos seus serviços, evitando que ficassem totalmente desassistidos e dependentes única e exclusivamente da saúde prestada pelo Estado, a qual, S.M.J., acaba por ser precária e insatisfatória.

4. Impactos da recuperação e falência nos consumidores

4.1 Insegurança na prestação do serviço

Uma das questões mais sensíveis referentes a recuperação das cooperativas de planos de saúde, e o principal foco do presente artigo, diz respeito aos consumidores, tendo em vista a possível instabilidade nas necessidades dos titulares dos planos no que diz respeito a negativa de procedimentos, não cumprimento de reembolso, dificuldades de agendamentos de consultas e exames, dentre diversos outros fatores.

É certo afirmar que o objeto dos serviços que as cooperativas médicas prestam, está integralmente ligado a direitos fundamentais do indivíduo, e, de maneira especial, ao direito à vida, à saúde e, via de consequência, à dignidade da pessoa humana, dessa forma, tais direitos ficam comprometidos pela falta de segurança de que a recuperanda prestará seus serviços de forma satisfatória.

O que tem se visto na prática, é que os serviços prestados pelas cooperativas de planos de saúde, mesmo que não se encontrem em recuperação judicial, já não tem sido totalmente satisfatório, e, a eminente quebra ou insolvência, será elidida pela concessão do instituto.

Tal situação nos leva a concluir que o tratamento da Recuperação Judicial para as cooperativas médicas deve ser pautado na necessidade de segurança mínima aos direitos e garantias fundamentais da pessoa humana, no caso concreto, a prestação dos serviços de saúde e preservação da vida.

Logo, mesmo que se considere uma leve piora nos serviços prestados, o bem maior que deve ser tutelado, estará minimamente assegurado com a continuidade do plano de saúde, na esperança de que a sociedade consiga superar aquele momento de crise econômico-financeira, ou ainda, que os consumidores/clientes possam usufruir das benesses de estarem vinculados ao plano de saúde.

4.2 A hiper vulnerabilidade do consumidor de saúde

A vulnerabilidade é uma característica inerente aos consumidores nas relações de consumo em sua generalidade, todavia, quando trazemos a questão para a especificidade do consumidor de serviços médicos por intermédio de planos de saúde, essa característica se agiganta, sendo certo que os consumidores vivem uma situação inequívoca de hiper vulnerabilidade, seja pela natureza vital dos serviços, pela fragilidade física e/ou emocional, pelos múltiplos aspectos de interdependência técnica envolvida, ou até mesmo pela dificuldade de compreensão informacional.

Certo é que o consumidor de serviços médicos prestados pelos planos de saúde, somente os busca em um momento de fragilidade de saúde física e/ou emocional, seja própria, ou de outrem, o que demonstra, por si só, que a vulnerabilidade aqui tratada se exponencia a níveis muito mais gravosos, no sentido de que a falta de atendimento pode gerar não somente um dano material ou moral, mas principalmente danos irreparáveis à saúde, bem-estar e até a própria vida.

Quando instalada uma crise econômico-financeira que gera insolvência da empresa prestadora dos serviços médicos e de saúde, inexiste qualquer proteção jurídica que garanta que as sociedades cooperativas irão cumprir com suas obrigações junto aos consumidores, sendo assim, ainda que longe do “mundo ideal”, com a instituição da recuperação judicial ou extrajudicial, persiste a esperança, expectativa e possibilidade da continuidade da prestação dos serviços de tamanha essencialidade ao consumidor.

Desta forma, entendemos que a continuidade da prestação dos serviços, mesmo sem a garantia de que será plenamente satisfatória, é essencial, até para possibilitar aos consumidores a concessão de compra de carências para uma eventual portabilidade para outras operadoras de saúde, além de não ficarem, pelo menor período que seja, com uma total desassistência, o que ensejaria o não atendimento aos direitos fundamentais já anteriormente citados.

5. A atuação da ANS e a tutela coletiva

5.1 Medidas regulatórias e limites institucionais

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), enquanto entidade reguladora setorial, dispõe de mecanismos administrativos próprios para a intervenção em operadoras de planos de saúde que se encontrem em situação de desequilíbrio econômico-financeiro, notadamente por meio da decretação de regimes especiais, como a direção fiscal e de liquidação extrajudicial, conforme previsto na Resolução Normativa nº 316/2012 e suas alterações.

Tais medidas têm por escopo imediato a preservação da higidez econômico-contábil da operadora e a garantia da continuidade dos serviços assistenciais aos beneficiários, atuando a ANS como garantidora do interesse público na saúde suplementar. Entretanto, trata-se de instrumentos eminentemente administrativos e de natureza excepcional, cuja efetividade está condicionada a critérios de oportunidade e conveniência da Administração Pública, bem como à capacidade de resposta tempestiva do ente regulador.

Apesar da importância desses mecanismos para a gestão de crises setoriais, não possuem densidade normativa suficiente para assegurar, de forma ampla e estruturada, os direitos individuais e coletivos dos consumidores afetados pela insolvência das operadoras.

A atuação da ANS, por definição, concentra-se na estabilização sistêmica do setor e na proteção do interesse público primário, sem abranger o conjunto de garantias processuais e materiais próprias do microssistema de tutela coletiva previsto nos arts. 81 e seguintes do CDC e na Lei nº 7.347/1985, que necessitam da atuação e chancela jurisdicional.

Essa limitação institucional revela uma lacuna entre a atuação regulatória e a efetiva proteção jurídico-processual dos beneficiários (consumidores), especialmente nos casos de paralisação de atividades, cancelamento unilateral de contratos, interrupção de tratamentos ou migração compulsória para outras operadoras.

O arcabouço regulatório da ANS, ainda que relevante, não substitui uma política pública coordenada de tutela dos direitos dos consumidores em face da insolvência empresarial, exigindo a atuação em sinergia de todos os poderes envolvidos, Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário e todos os operadores do direito, sob a perspectiva da tutela coletiva e da responsabilidade civil objetiva das operadoras.

Ademais, a ausência de instrumentos específicos para atuação preventiva ou reparatória junto ao Poder Judiciário revela a necessidade de construção de um modelo jurídico que integre a regulação setorial com as ferramentas de direito coletivo, empresarial e constitucional, especialmente diante do caráter essencial do serviço prestado e da hiper vulnerabilidade dos consumidores afetados.

Nesse contexto, a tutela jurisdicional coletiva deve operar como complemento necessário da ação regulatória, não sendo autossuficientes, conforme veremos a seguir, conferindo efetividade aos princípios da dignidade da pessoa humana, da função social da empresa e da proteção integral do consumidor.

5.2 A insuficiência das ações civis públicas

As ações civis públicas, promovidas por entes legitimados como os PROCONs, o Ministério Público e a Defensoria Pública, são instrumentos fundamentais na tutela coletiva dos direitos dos consumidores, especialmente diante das diversas crises que vem atingindo as operadoras de planos de saúde.

Essas demandas visam assegurar a continuidade do atendimento assistencial, evitar cancelamentos arbitrários de contratos e promover a reparação de danos decorrentes da desassistência que tanto assola os consumidores e a sociedade civil como um todo.

Entretanto, a efetividade dessas medidas enfrenta obstáculos significativos. A crise econômico-financeira de muitas operadoras, notadamente cooperativas médicas, compromete a liquidez e a capacidade de cumprimento de obrigações, tornando as condenações judiciais, muitas vezes, inexequíveis. Além disso, a morosidade do Poder Judiciário e a dificuldade de articulação entre os órgãos de proteção coletiva contribuem para a ineficácia de decisões que, embora formalmente válidas, acabam por não se traduzirem em benefícios efetivos e concretos para os consumidores.

Dados recentes evidenciam a crescente judicialização do setor. Em 2024, foram registradas 298.755 novas ações judiciais contra operadoras de planos de saúde no Brasil, um aumento de 28% em relação a 2023 e mais que o dobro do volume de 2020, quando houve 141.713 processos, segundo dados do CNJ⁴.

As principais causas dessas ações incluem negativas de tratamento médico-hospitalar (154.857 casos), problemas com fornecimento de medicamentos (47.810) e reajustes contratuais (47.720)⁵, o que demonstra inequivocamente, a crescente crise instaurada pelas operadoras de serviço de saúde como um todo.

Diante desse cenário, é imperativo repensar e fortalecer os instrumentos de tutela coletiva, promovendo uma integração mais eficaz entre a regulação setorial, o sistema de insolvência empresarial e os mecanismos de proteção ao consumidor, de modo a assegurar a efetividade dos direitos fundamentais dos usuários de planos de saúde.

6. Propostas de aprimoramento legislativo

À luz dos déficits de proteção jurídica identificados nos regimes de insolvência aplicáveis às operadoras de planos de saúde — notadamente às cooperativas médicas — torna-se imperativa a formulação de proposta de aprimoramento legislativo que promova a harmonização entre o regime de crise empresarial (Lei nº 11.101/2005) e o sistema protetivo do consumidor, especialmente no que se refere à continuidade de serviços essenciais.

A Lei de Recuperação Judicial e Falência, apesar de disciplinar os efeitos da crise sobre os contratos em vigor (arts. 49 e 50), adota um enfoque predominantemente voltado à reestruturação da atividade empresarial ou à liquidação ordenada do ativo, com ênfase na satisfação dos credores segundo o regime de hierarquização previsto nos arts. 83 e 84, e, por vezes, “diminui” os direitos creditícios para alcançar o objetivo do soerguimento, todavia, em razão da singularidade da atividade constitutiva do objeto das cooperativas de plano de saúde, os consumidores, destinatários desses serviços, não podem ser afetados sob pena de não atender à direitos fundamentais desses, qual sejam, direito a tratamento de saúde que, por consequência, é o direito a dignidade da pessoa humana.

⁴ Disponível em <https://www.ceprev.org.br/post/n%C3%BAmero-de-a%C3%A7%C3%A5es-contra-planos-de-sa%C3%BAde-dobra-em-4-anos-no-brasil/>

⁵ Disponível em <https://jornaldebrasilia.com.br/noticias/brasil/numero-de-acoes-contra-planos-de-saude-dobra-em-4-anos-no-brasil/>

Como salientado acima, nossas legislações atuais são **ausentes de qualquer previsão normativa específica quanto aos contratos de prestação de serviços de natureza essencial à vida e à saúde**, limitando-se a normas de caráter patrimonial e creditício, o que revela uma defasagem diante do Estado Constitucional e do princípio da dignidade da pessoa humana.

Diante desse cenário, propõe-se a **inserção, na Lei nº 11.101/2005, de um capítulo ou seção específica dedicada à proteção dos contratos de prestação de serviços essenciais**, em especial aqueles afetos à saúde suplementar, com as seguintes diretrizes fundamentais:

- **Estabelecimento de regras de continuidade contratual para os serviços essenciais**

Em sede de recuperação judicial, propõe-se a inclusão de **cláusula de obrigatoriedade de continuidade dos contratos assistenciais com consumidores**, vedando sua rescisão unilateral por parte da empresa em recuperação ou pela administradora judicial, exceto mediante autorização judicial e desde que assegurada a transição segura do atendimento.

Tal regra deve ser interpretada à luz dos princípios da boa-fé objetiva, da função social do contrato e da confiança legítima do consumidor, além é claro dos princípios constitucionais já trazidos, como dignidade da pessoa humana, direito à vida e à saúde.

- **Previsão de mecanismos de substituição automática do atendimento com subsídio regulatório**

Nos casos em que a manutenção da atividade empresarial se mostrar inviável, especialmente em sede falimentar, deverá ser prevista a possibilidade de substituição automática da prestação assistencial por outra operadora, por meio de **intervenção coordenada entre o juízo falimentar e a agência reguladora competente (ANS)**, com eventual subsídio público temporário, nos moldes das hipóteses de migração compulsória previstas na Resolução Normativa nº 112/2005.

Esse mecanismo exige regulamentação específica, com vistas a garantir a efetiva transferência dos contratos, respeitados os direitos dos consumidores, a continuidade dos tratamentos e a preservação da rede credenciada. A atuação da ANS, neste ponto, deve ser ampliada para atuar como **gestora técnica da transição assistencial**, em diálogo com o Ministério da Saúde e os entes federativos.

As propostas aqui delineadas visam superar a dicotomia entre o direito empresarial e o direito do consumidor em contextos de crise, mediante uma **leitura funcional e integrativa da Lei de Falências com os preceitos constitucionais da proteção à vida, à saúde, e ao direito constitucional da Dignidade da Pessoa Humana**.

Ao reconhecer os contratos de prestação de serviços essenciais como instrumentos de concretização de direitos fundamentais, desloca-se o eixo do processo de insolvência do interesse patrimonial exclusivo dos credores para uma perspectiva mais abrangente, inclusiva e humanizada, compatível com os paradigmas do Estado Democrático de Direito.

7. Considerações finais

A análise desenvolvida ao longo deste artigo evidenciou a fragilidade do atual regime jurídico brasileiro diante das crises econômico-financeiras que acometem as cooperativas de serviços médicos, especialmente no que tange à proteção dos consumidores — pacientes e beneficiários — que integram o elo mais vulnerável dessa relação.

Ao confrontar os princípios da preservação da empresa, da função social e da dignidade da pessoa humana, conclui-se que a aplicação da recuperação judicial a esse tipo societário ainda carece de adequada regulamentação e uniformidade jurisprudencial, resultando em insegurança jurídica e riscos sociais relevantes.

A atuação da ANS e do Judiciário, embora relevantes e imprescindíveis, não substituem a necessidade de adequações legislativas que reconheçam a especificidade dos serviços de saúde no contexto da insolvência da cooperativa, a fim de assegurar os direitos básicos e constitucionais abordados no curso do presente artigo.

A lacuna normativa e a insuficiência de mecanismos protetivos específicos para os consumidores em processos de insolvência cooperativa reforçam a necessidade de uma abordagem sistêmica e interdisciplinar, que considere os impactos sociais da descontinuidade dos serviços médicos essenciais.

Propõe-se, assim, uma releitura dos instrumentos legais à luz dos direitos fundamentais, com vistas a garantir a continuidade do atendimento em saúde e a efetividade dos direitos dos cooperados e usuários.

Portanto, é urgente o avanço de políticas públicas, reformas legislativas e práticas judiciais que priorizem a **proteção dos destinatários finais** dos serviços prestados por essas cooperativas. Afinal, mais do que um problema econômico ou empresarial, a crise dessas entidades representa um desafio ao próprio Estado Democrático de Direito, exigindo respostas que conciliem a estabilidade econômica com a preservação da vida e da dignidade humana.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Relatório de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras*, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans>.

RESOLUÇÃO NORMATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 316, DE 30 DE NOVEMBRO 2012.

RESOLUÇÃO NORMATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 112, DE 28 DE SETEMBRO DE 2005.

BRASIL. Lei nº 11.101, de 9 de fevereiro de 2005. Dispõe sobre a recuperação judicial, a extrajudicial e a falência do empresário e da sociedade empresária. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971. Define a Política Nacional de Cooperativismo. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1971.

COELHO, Fábio Ulhoa. *Manual de Direito Comercial*. 35. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

GONÇALVES NETO, Alfredo de Assis. *Recuperação Judicial: teoria e prática*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2022.