

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO E DEFESA ECONÔMICA**

Protocolizado:	08012.006552/2005-17
Natureza:	Processo Administrativo
Representante:	União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS
Representados:	Conselho Regional de Medicina do Estado do Mato Grosso, Sindicato dos Médicos do Mato Grosso e Associação Médica do Mato Grosso.
Advogado:	Arlan de Azevedo Ferreira

Senhor Coordenador-Geral Substituto,

I. RELATÓRIO

1. Em 18 de agosto de 2005, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS protocolizou representação (fls. 02 a 16) contra o Conselho Regional de Medicina do Estado do Mato Grosso e a Comissão Estadual de Honorários Médicos – CEHM-MT informando que os profissionais médicos credenciados às operadoras de autogestão, orientados por essas entidades, mediante uma denúncia unilateral e ampla de contratos de prestação de serviços médicos, deixaram de atender aos beneficiários dessas empresas.

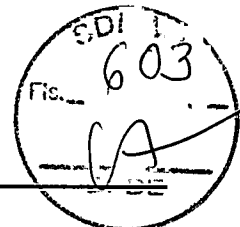
2. A Representante, em peça inicial de fls. 02/15, relata que:

A Representação visa assegurar a manutenção de atendimento médico em prol dos beneficiários de assistência à saúde vinculada a operadoras de autogestão, prejudicados com a paralisação de atividades em razão da denúncia unilateral de contratos de prestação de serviços;

A CEHM-MT encaminhou Ofício a todos os médicos do Estado de Mato Grosso, solicitando que estes não assinassem contratos/acordos/cadastros com as operadoras, conforme documento de fl. 65;

- A UNIDAS é legítima representante de 14 (quatorze) pessoas jurídicas de direito público e privado que operam no Estado planos fechados de assistência à saúde, na modalidade autogestão, quais sejam: (i) AFFEMAT-SAÚDE – Associação dos Funcionários da Fazenda do Estado de Mato Grosso; (ii) ASSEFAZ – Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda; (iii) SESIVIDA – Serviço Social da Indústria; (iv) CAPESESP – Caixa de Pecúlio, Assistência e Previdência dos Servidores da Fundação Serviços de saúde Pública; (v) CASF-BASA; (vi) CASSI – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil; (vii) SAÚDE CAIXA; (viii) CONAB – Companhia Nacional de Abastecimento; (ix) CORREIOS; (x) SAMBEMAT; (xi) ELETRONORTE; (xii) EMBRATEL – Empresa Brasileira de Telecomunicações S.A.; (xiii) FASSINCA – Fundação

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**



Assistencial dos Servidores do INCRA; (xiv) GEAP – Fundação de Seguridade Social;

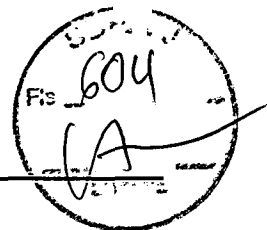
- Em 10 de dezembro de 2004, foi firmado Termo de Acordo entre a CEHM-MT, o CRM-MT e a UNIDAS, visando ao retorno imediato dos atendimentos médicos, que até então estavam suspensos;
- O retorno do atendimento médico perdurou somente 06 (seis) meses, vez que o CRM-MT e a CEHM-MT, com a imposição da aplicação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM - plena suspendeu os atendimentos. As negociações deram-se no início de janeiro de 2005, sem êxito, e nova paralisação ficou marcada para 30 de julho de 2005, com alcance em todo Estado;
- O CRM-MT e a CEHM-MT impõem aos médicos e a instituições de saúde a adoção de conduta comercial concertada e uniforme, além de impor o uso de tabela de honorários *“sob pena de violação a postulados éticos e instauração de processos disciplinares”*;
- De modo a pressionar as operadoras de autogestão a adotarem a CBHPM, as instituições de saúde e os médicos vinculados ao CRM-MT e CEHM-MT foram orientados a promover rescisão unilateral de expressiva quantidade de contratos e a não promover qualquer tipo de negociação com as filiadas do grupo UNIDAS;
- A adoção de estratégias destinadas a cartelizar os serviços médicos e o exercício de posição dominante atingem o Estado de Mato Grosso, notadamente, os Municípios de Cuiabá e Rondonópolis.
- O CRM-MT adota *“posição intimidatória”* através de ameaças aos médicos, diretores técnicos, clínicos e sócios de instituições médicas que possam infringir decisões tomadas pela categoria;
- Ao final, requer (i) a instauração de processo administrativo para apuração de infração contra a ordem econômica, com a finalidade de responsabilizar o CRM-MT e a CEHM-MT e seus representantes legais; (ii) a decretação de medida preventiva; (iii) determinação para que o CRM-MT e a CEHM-MT abstenham-se de praticar quaisquer condutas que tenham por objetivo influenciar a adoção de conduta comercial uniforme; (iv) que a prática seja objeto de investigação policial, visando apurar crimes contra a ordem econômica; (v) aplicação de multa diária, no caso de descumprimento da medida preventiva.

3. Acompanham a denúncia os documentos constantes às fls. 16/74.

4. Em 19 de setembro de 2006, a Representante protocoliza resposta às fls. 83/84, aduzindo que em setembro de 2005, as filiadas da UNIDAS, após longo período negocial e no sentido de retornar os atendimentos médicos, suspensos desde julho de 2005, acordaram os valores para pagamento aos médicos de Mato Grosso com a CEHM-MT. Com esta negociação, houve retorno dos atendimentos médicos no Estado. Todavia, com o término da vigência dos valores negociados em 2005, previsto para o final de agosto de 2006, as filiadas do grupo UNIDAS encontram-se novamente ameaçadas de terem os atendimentos médicos paralisados, visto que, não houve concordância formal dos membros da CEHM-MT sobre os novos valores.

5. Acompanham a resposta os seguintes documentos:

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**



- i) Ofício da CEHM-MT, datado de 23 de maio de 2006 (fl. 79).
- ii) Ofício da CEHM-MT, datado de 18 de julho de 2006.

6. Em 28 de setembro de 2007, às fls. 93/106, foram encaminhados Ofícios ao Conselho Federal de Medicina (CFM), à Associação Médica Brasileira (AMB), e à Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), solicitando cópia integral dos relatórios, estudos, pesquisas e assemelhados, nos quais a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos foi baseada.

7. Ademais, em 08 de junho de 2008, às fls. 124/126, o Ofício nº 3552/2008/DPDE foi enviado ao Presidente do CRM-MT, solicitando as seguintes informações:

- i) A instituição presidida por Vossa Senhoria influencia ou intervém, de alguma forma, na negociação dos honorários de consultas e procedimentos médicos pagos pelos planos de saúde aos profissionais de saúde? A instituição elabora tabelas com valores referenciais de procedimentos médicos e consulta ou orienta, de alguma maneira, os médicos filiados, quanto aos preços a serem cobrados no atendimento a operadoras de planos de saúde?
- ii) No caso de resposta positiva, as referidas tabelas ou orientações são de adoção obrigatória pelo profissional de saúde? Por quê?
- iii) Na eventualidade de algum profissional filiado a esse Conselho descumprir a tabela ou orientação, submete-se a algum tipo de sanção? Qual?
- iv) Algum profissional filiado a este Conselho já foi excluído dos quadros por não ter cumprido a tabela ou seguido a orientação? Em caso afirmativo, quantos? Como se dá a exclusão?
- v) Existe algum tipo de mecanismo de fiscalização ou monitoração do uso da tabela? Como é realizada esta monitoração?
- vi) Há algum órgão que orienta a elaboração da tabela? Se sim, qual? Ele, além de orientar, também obrigada a sua utilização?
- vii) Indicar e anexar todas as Resoluções expedidas pelo Conselho Regional ou pelo Conselho Federal concernentes a honorários médicos, desde 1990 até a presente data.
- viii) Outras informações que julgar convenientes.

8. Em 02 de setembro de 2008, às fls. 128/133, a solicitação de informações constantes no Ofício acima foi reiterada.

9. À fl. 134, o CRM-MT informou que havia sido instaurado Processo de Consulta nº 023/2008, que foi aprovado pelo Pleno Regional em 26 de agosto de 2008, aguardando aprovação da ata para encaminhamento e parecer.

10. Em 15 de setembro de 2008 o CRM-MT protocolizou resposta (fls. 550 a 557) informando que “no que tange a negociação de honorários, o Conselho Regional de Medicina apenas participa como membro da Comissão Estadual de Honorários Médicos, juntamente com a Associação Médica do Mato Grosso e o Sindicato dos Médicos de Mato Grosso, com o objetivo de assegurar a observância da ética nas relações de trabalho entre prestadores de serviços médicos” (fl. 554). Alega, ainda, que a CBHPM seria uma importante conquista que busca

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**



preservar o respeito do profissional médico, como também, ampliar a qualidade no atendimento ao paciente.

11. Destacou que, em razão do artigo 3º Código de Ética Médica afirmar que *“A fim de que possa exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa”*, foi elaborada a CBHPM, uma lista de procedimentos tecnicamente defensável. Ressalta, também, que *“partindo de denúncia formal e após a instauração do devido processo legal, a prática por profissional médico de valores inferiores aos sugeridos na CBHPM, poderiam ser consideradas infração ética nos artigos que tratam de remuneração profissional e relação entre médicos. Insta salientar que o Conselho Regional de Medicina tem a obrigação de apurar toda e qualquer denúncia protocolada por dever de ofício”* (fl. 556). Relatou, contudo, que nenhum profissional foi excluído por não ter seguido a CBHPM.

12. Em 04 de agosto de 2009, à fl. 141, a Secretária de Direito Econômico, por meio do Despacho nº 612, determinou a promoção de Averiguação Preliminar para apuração de indícios de infrações contra a ordem econômica.

13. Em 08 de setembro de 2009, o CRM-MT apresentou Esclarecimentos (fls. 146 a 154), alegando que o último despacho proferido nos autos data de 23 de agosto de 2005. Depois da aludida data, o feito ficou paralisado por mais de 03 (três) anos, prescindindo da prática de qualquer ato destinado à apuração dos fatos. Destarte, requer que seja declarada a prescrição com conseqüente arquivamento do feito.

14. Afirmou, ainda, que todas as alegações deduzidas na presente Averiguação Preliminar foram objeto de apreciação pelo Poder Judiciário, nos autos da Ação Ordinária nº 2004.36.00.009687-0, que tramitou na 1ª Vara Federal de Mato Grosso e foi extinta sem julgamento de mérito, conforme documento às fls. 166/169;

15. A supramencionada decisão teria reconhecido como sendo dos profissionais médicos – e não do CRM-MT – a responsabilidade pelo movimento a favor da implantação da CBHPM que, em 2005, culminou na rescisão unilateral de contratos e a suspensão dos atendimentos prestados aos usuários da UNIDAS. Para além da referida Ação Ordinária, tal assunto também é discutido nos autos da Ação Civil Pública nº 2004.36.00.010091-0, movida pelo Ministério Público Federal, conforme documento de fls. 170/175.

16. Ressalta, também, que não cabe ao CRM-MT, mas aos profissionais médicos decidirem pelo interesse ou não de se manterem credenciados à UNIDAS, prestando serviços médicos pelo valor livremente pactuado por eles. *“A participação do Representado no movimento pela implantação da CBHPM teria restringindo-se à sua função institucional, atuando como fiscalizador da ética profissional, nos exatos limites conferidos pela Lei nº 3.268/1957”* (fl. 153), quer em relação às reivindicações dos profissionais médicos credenciados à UNIDAS, quer em relação à postura desta última.

17. A CBHPM não foi imposta pelo CRM-MT, mas teve origem a partir de uma ação conjunta da AMB, Entidades Sindicais, a Confederação Médica Brasileira (CMB) e demais Sociedades de Especialidades Médicas do país.

18. Ao final, requer a declaração da extinção da presente Averiguação Preliminar, quer por reconhecer a ilegitimidade do CRM-MT para fazer cumprir eventual decisão proferida, quer porque a situação narrada pela Representante no ano de 2005 já se encontra superada. Na eventualidade, pugna pela extinção da presente Averiguação ao passo que os fatos elencados já foram objeto de apreciação pelo poder Judiciário.

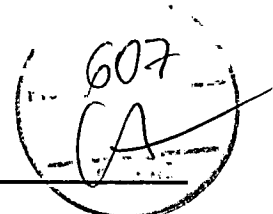
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO

606
CA

- i) Acompanham os Esclarecimentos os documentos constantes às fls. 155/175.

19. Com vistas a dar prosseguimento à instrução processual, esta Secretaria enviou Ofício à CEHM-MT, em 29 de janeiro de 2010, solicitando as seguintes informações (fls. 176/180):

- i) Como se deu a formação da Comissão Estadual de Honorários Médicos do Estado de Mato Grosso – CEHM-MT? Informar histórico completo, motivo de criação, membros fundadores e entidades participantes.
- ii) Qual a natureza jurídica da CEHM-MT? Há Estatuto Social ou outro diploma normativo que regem as atividades da Comissão? Encaminhar documentos que subsidiem a resposta.
- iii) A CEHM-MT subordina-se a alguma outra entidade? Em caso afirmativo, assinalar estrutura hierárquica, especificando o grau de subordinação – político, financeiro, administrativo e/ou gerencial, dentre outros. Encaminhar documentos que subsidiem a resposta.
- iv) Quais são as atividades principais desta Comissão? Quem as define? Encaminhar documentos que subsidiem a resposta.
- v) Como são realizadas as decisões da CEHM-MT? Quem as toma? Informar a estrutura decisória da Comissão.
- vi) A quem se destinam as deliberações? Elas são obrigatórias? Caso a última resposta seja positiva, existe algum tipo de sanção em razão de descumprimento? Como o cumprimento das deliberações é monitorado? Encaminhar documentos que subsidiem a resposta.
- vii) Indicar a composição CEHM-MT do ano de sua constituição até a presente data, fornecendo relação nominal de seus membros, com os respectivos endereços, informando se ocupam cargos em alguma entidade de classe. Encaminhar atas ou outros documentos que demonstrem a eleição ou indicação dos representantes da Comissão.
- viii) Qual a relação existente entre a Comissão e (i) o Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso – CRM-MT, (ii) o Sindicato de Médicos do Estado de Mato Grosso – Sindimed-MT, e (iii) a Associação Médica de Mato Grosso – AMMT?
- ix) Qual a relação existente entre a Comissão Brasileira de Honorários Médicos e a CEHM-MT? Especificar vínculo e grau de subordinação, se houver.
- x) Qual a relação existente entre as Comissões Municipais de Honorários Médicos e a CEHM-MT? Especificar vínculo e grau de subordinação, se houver.
- xi) Qual a relação existente entre o Conselho Federal de Medicina – CFM, e as atividades exercidas pela CEHM-MT? Especificar vínculo e grau de subordinação, se houver.
- xii) Como se dá a aplicação da Resolução nº 1.673/03 do CFM no Estado de Mato Grosso? Quem garante seu cumprimento?



- xiii) A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM é aplicada no referido Estado? Quem garante sua implantação? Como ocorre(u) sua implantação?
- xiv) A CEHM-MT participa de negociações de honorários com as operadoras de saúde? Em qual qualidade (representante dos médicos ou das entidades que as compõe, dentre outras possibilidades)? Como são os processos de negociação com as operadoras de planos de saúde? Há alguma entidade que representa as operadoras nas negociações? Quais? Como é a atuação destas entidades? Encaminhar atas e documentos que comprovem as negociações.
- xv) Outras informações julgadas relevantes.

20. Em 15 de abril de 2010, a CEHM-MT protocolizou resposta ao Ofício, asseverando que (fls. 236/245) foi formada em reunião realizada na sede do CRM-MT, sendo formada por 02 (dois) representantes de cada entidade médica do Mato Grosso, quais sejam, Sindicato dos Médicos do Mato Grosso, Associação Médica do Mato Grosso e Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso, com objetivo de intermediar a classe médica para: (i) negociar com as operadoras do sistema de saúde suplementar o processo de adoção/implementação da CBHPM, bem como as alterações e outras classificações de procedimentos que venham a ser estabelecidas pelas entidades médicas; (ii) negociar contratos entre os médicos de Mato Grosso e as operadoras de saúde inscritas na ANS.

21. Afirmou, também, não possuir personalidade jurídica e não ser subordinada a nenhuma outra entidade, sendo apenas um instrumento de negociação da classe médica, cujas decisões são advindas de reuniões com a categoria. Destarte, aduz que não tem poder de decisão, mas apenas repassa às operadoras as decisões tomadas pelas Assembléias da classe médica e vice-versa.

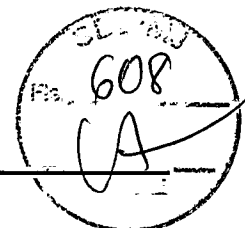
22. As decisões destinam-se à classe médica e não são obrigatórias, porquanto o principal escopo das negociações é a implantação da CBHPM, no que tange aos honorários médicos, não constituindo um movimento grevista que prejudica a sociedade. Não existe, no Estado de Mato Grosso, Comissões Municipais de Honorários Médicos, havendo uma relação da CEHM-MT com a Comissão Nacional de Honorários Médicos e não com o Conselho Federal de Medicina.

23. Ressaltou, também, que não há aplicação da Resolução nº 1.673/03, visto que esta somente instituiu a CBHPM, que é normativo referencial e não obrigatório. A CBHPM, no Estado de Mato Grosso, foi apenas parcialmente implantada, *“os valores ainda estão defasado, e o Rol dos procedimentos é de acordo com a ANS, que já vê adotando a CBHPM como parâmetro”*.

24. Alegou que em todos os procedimentos em andamento nesta Secretaria, as Comissões de Honorários Médicos vêm informando e demonstrando que a atuação de implementação da Resolução CFM nº 1.673/2003 não caracteriza infração à ordem econômica. A CBHPM é uma classificação que trouxe atualizações ao rol de procedimentos médicos.

25. Afirmou que o CRM-MT possui obrigação legal de zelar pelo desempenho ético da medicina no país, conforme prevê o art. 2º da Lei nº 3.268/57. Os planos e seguradoras impõem seu tabelamento há mais de 15 (quinze) anos, *“sem qualquer margem de discussão com os médicos e com a sociedade brasileira, sob pena de descredenciamento desses profissionais de*

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO



seu quadro de médicos credenciados. Descredenciamento esse imediato, sujeito apenas ao interesse da empresa”.

26. Nos últimos 10 (dez) anos, não teria havido reajuste das mensalidades cobradas pelos planos e operadoras de saúde, tampouco correção monetária dos honorários médicos pagos, nem o aumento do rol de procedimentos médicos utilizados. A discussão travada no âmbito administrativo e judiciário encobre a busca das operadoras e dos planos de saúde em impedir o acesso da população a procedimentos médicos atuais. Indaga ainda sobre qual medida seria adotada pelo Poder Judiciário e pelo CADE a respeito das tabelas de honorários médicos impostas pelos próprios planos e operadoras de seguro saúde.

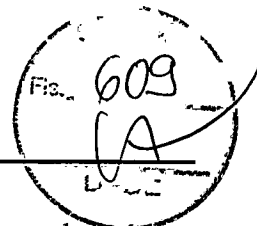
27. A CBHPM é uma forma de defesa da população e do consumidor, visto que, sua suspensão, acarretaria a adoção de técnicas e procedimentos médicos antigos, *“com uma margem de risco muito maior em relação à vida do paciente e em relação a seu bem estar”*. Diversos planos de saúde estabelecem remunerações diferenciadas para médicos que requerem poucos exames daqueles que solicitam em volume maior, de modo a conter o volume de requerimentos médicos. Todavia, tal conduta não atenderia qualquer critério científico e, por conseguinte, seria antiética. Destarte, os médicos deixam de pedir determinados exames, de forma a se manterem dentro dos parâmetros estabelecidos. Portanto, *“a correta remuneração dos honorários médicos é vital não apenas para o médico, mas também para o exercício seguro da profissão e do atendimento digno à população”*, sendo a CBHPM uma forma de corrigir tal situação;

28. Afirma, ainda, que sugestão de utilização da CBHPM não é impositiva, mas apenas visa orientar a cobrança médica, evitando a fixação de preço vil e garantido o mínimo de eficiência na prestação dos serviços médicos. Dessa forma, a conduta das Comissões de Honorários Médicos não pode ser enquadrada como infrativa, vez que o usuário continua dispondo da liberdade de escolher o plano de saúde que lhe convier e o paciente, livre para optar pelos médicos de sua confiança;

Acompanham as informações os documentos acostados às fls. 246/250.

29. Em 18 de fevereiro de 2010, a SDE encaminhou ofícios para diversas operadoras de planos de saúde¹ (fls. 309 a 495) com o objetivo de traduzir para autos dos processos

¹ As operadoras oficiadas foram selecionadas segundo sua representatividade no mercado nacional de planos de saúde. Foram oficiadas as maiores filiadas da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS), entidades filiadas à Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE) e entidades filiadas à Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE), além de cooperativas singulares integrantes do sistema UNIMED. A diligência foi enviada para: Unibanco Saúde Seguradora S/A; Marítima Saúde Seguros S/A; Allianz Saúde S/A; Porto Seguro - Seguro Saúde S/A; Unimed Seguros Saúde S/A; Itaúseg Saúde S.A.; Brasilsaude Companhia de Seguros; Bradesco Saúde S/A; Notre Dame Seguradora S/A; Medial Saúde S/A.; Volkswagen do Brasil Indústria de Veículos; Caixa Econômica Federal; Telos - Fundação Embratel de Seguridade Social; Unimed de Fortaleza Cooperativa de Trabalho; Fundação Chesf de Assistência e Seguridade; Geap Fundação de Seguridade Social; Perdigão Agroindustrial S.A.; Associação dos Funcionários da Fazenda (Assefaz); Unimed Campinas - Cooperativa de Trabalho Médico; Fundação Sabesp de Seguridade Social (Sabesprev); Unimed BH Cooperativa de Trabalho Médico; Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro); Cia. Vale do Rio Doce S/A; Caixa Beneficente dos Funcionários do Banco do Brasil (Cassi); Unimed Porto Alegre Sociedade Cooperativa de Trabalho Médico; Unimed Brasília Cooperativa de Trabalho Médico; Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos; Petrobrás Distribuidora S.A.; Intermédica Sistema de Saúde S/A; Omint Serviços de Saúde Ltda.; Funasa-Saúde; Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária (Infraero); Golden Cross Assistência Internacional de Saúde; Excelsior Med Ltda.; Amil Planos por Administração Ltda; Sul América Serviços de Saúde S.A.; Bacen; Eletronorte - Centrais Elétricas do Norte do Brasil S/A; Pró Saúde; Senado Federal; Telesp; Unimed Sul do Pará; Usiminas



administrativos o contexto e o processo de negociação entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores quanto aos valores e reajustes dos serviços médico-hospitalares.

- i) Como são definidos os honorários que serão pagos aos prestadores de serviços contratados por essa operadora? Os valores são definidos por uma das partes ou existe um processo de negociação?
- ii) Como se dá o processo de negociação de honorários entre esta operadora e os prestadores de serviços de saúde? Explicar detalhadamente a forma de negociação com hospitais, SADT e com médicos. Encaminhar cópia de eventuais atas ou documentos que comprovem o procedimento pelo qual foram conduzidas negociações havidas entre esta operadora e prestadores nos últimos 2 (dois) anos.
- iii) Quanto à negociação de honorários com os profissionais médicos, essa operadora adota honorários diferenciados em razão da qualificação, experiência, reputação, etc. do profissional? Quais razões motivam o pagamento de honorários diferenciados e quais são os critérios analisados? Informar o percentual dos médicos credenciados que recebem honorários diferenciados em razão dos diferenciais apontados, em relação ao total de médicos credenciados por essa operadora? Os médicos que recebem honorários diferenciados exercem alguma atividade junto a esta operadora, como por exemplo, avaliação de diagnósticos para emissão de segunda opinião? Especificar.
- iv) As negociações entre a operadora e o prestador são feitas individualmente ou existe alguma entidade representativa dos interesses das partes que intermedeia as negociações?
- v) Caso as negociações sejam feitas por entidades representativas, qual(is) entidade(s) representa(m) os prestadores (identificar a entidade que representa os hospitais, os médicos e SADT)? E, qual(is) entidade(s) representa(m) as operadoras de planos de saúde?
- vi) O que justifica as negociações coletivas entre operadoras e prestadores? Há alguma eficiência na adoção desse procedimento?
- vii) O que acontece no caso das partes não chegarem a um acordo? Há interveniência de terceiros ou árbitros no processo?
- viii) As negociações se pautam em alguma espécie de tabela? Qual? Em caso afirmativo, tal tabela tem caráter referencial ou obrigatório? Encaminhar a tabela utilizada.
- ix) Há viabilidade de contratação de prestadores sem a interveniência da entidade que os representa? Nesse caso, é possível negociar qualquer valor de honorários, ou são aplicadas tabelas divulgadas por entidades de classe?
- x) A negociação individual de honorários com cada um dos médicos, Hospitais e SADT contratados por essa operadora é viável? Informar se essa operadora adota ou já adotou essa forma de negociação, e, em caso positivo, encaminhar documentos comprobatórios. Em caso negativo, indicar as razões pelas quais

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO**

610
DA

essa operadora não negocia individualmente honorários com os médicos, Hospitais e SADT.

- xi) A negociação individual de honorários com cada um dos médicos contratados poderia aumentar os custos dessa operadora? Explicar de que forma as negociações individuais poderiam impactar positiva ou negativamente nos custos administrativos desta operadora.

30. As respostas aos ofícios foram recebidas pela SDE entre fevereiro e outubro de 2010 e totalizaram 11 (onze) volumes de documentos, os quais, uma vez digitalizados e gravados em mídia digital, foram acostados aos autos públicos à folha 558 e em apartado confidencial com vistas exclusivas ao SBDC.

31. Em 03 de dezembro de 2010, foi acostado aos autos (fls. 561/587) o Levantamento de Informações sobre Negociações no Mercado de Saúde Suplementar, elaborado por esta Secretaria segundo informações prestadas por diversas operadoras de planos de saúde oficiadas pela SDE em 19 de janeiro de 2010, conforme descrição detalhadamente expressa nos itens 29 e 30 acima.

32. Em 25 de maio de 2010, foi instaurado o presente Processo Administrativo com o fim de apurar a ocorrência de infração à ordem econômica por parte do Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso, do Sindicato dos Médicos do Estado do Mato Grosso e pela Associação Médica do Mato Grosso.

33. Os Representados foram regularmente notificados (fls. 306 a 307 e 549).

34. Em 02 de junho de 2010, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Mato Grosso protocolizou sua defesa (fls. 496 a 531) alegando que é difícil caracterizar a ocorrência de abuso de poder econômico na modalidade dominação de mercado, pois o exercício da medicina somente pode ser realizado por profissionais médicos devidamente inscritos no CRM. Além disso, apenas empresas poderiam exercer posição dominante e o CRM não pode, sob qualquer aspecto, ser classificado como empresa ou grupo de empresas que fornece, intermedeia, adquire ou financia produto, de acordo com o Artigo 20. Afirma, ainda, que não é possível a conformação de cartel, já que cartel é um acordo celebrado entre empresas no intuito de eliminar ou diminuir a concorrência entre elas.

35. Ressalta, também, que o credenciamento dos médicos obedece às normas aplicáveis ao caso, tanto a Lei nº 9.961/2000 como a Resolução Normativa DC/ANS nº 71/2004. Dessa forma, como o credenciamento coletivo teria seguido essas disposições, não poderia violar o princípio da livre iniciativa.

36. Ademais, a prática do CRM-MT não poderia ser classificada como influencia à conduta comercial uniforme pois não houve intencionalidade, ou seja, vontade explícita daqueles que se congregam para dominar o mercado com a fixação de preços. Assim, ao sugerir a CBHPM como parâmetro mínimo, não houve a intenção de dominar o mercado, objetivando eliminar a concorrência, pois existe uma banda que pode chegar a 20%, para mais ou para menos, conforme a realidade de cada região.

37. Além disso, a CBHPM não seria impositiva. Não há Procedimento Administrativo em andamento que tivesse por objeto a apuração de ilícitos éticos ligados à não observância da CBHPM. Assim, a coercitividade não encontraria subsídio fático, logo, a CBHPM seria apenas um normativo referencial.



38. Ressalta, também, o posicionamento recente do Superior Tribunal de Justiça que afirmou não subsumir a hipótese legal de infração à concorrência mera orientação para utilização da Tabela de Honorários Médicos elaboradas pela AMB, que apenas sugere aos profissionais os valores mínimos de honorários capazes de remunerar dignamente os serviços prestados, não contendo norma de conduta, muito menos capitulando qualquer sanção. Assim, a CBHPM seria um ato legal, respaldado pelo ordenamento jurídico brasileiro.

39. Aduz que a CBHPM beneficiaria os usuários, proporcionando-lhes o acesso a atendimento médico com aquilo que existe atualmente de mais moderno na medicina.

40. Destaca, ainda, possíveis similaridades da tabela CBHPM com a Tabela de Honorários Advocatícios a qual não foi considerada ilegal pelo CADE.

41. Além disso, a mera sugestão quanto à implantação da CBHPM não violaria a livre concorrência, antes visaria servir de parâmetro mínimo para a percepção de uma remuneração digna aos profissionais da área médica, servindo ainda como instrumento de proteção aos usuários de planos de saúde, que passariam a contar com um atendimento médico de melhor qualidade e eficiência.

42. Ademais, aqueles médicos de renome e/ou notória especialização sempre poderão cobrar os honorários que entendam remunerar os seus serviços, sem levar em conta qualquer classificação ou tabela. Logo, a CBHPM não teria o condão de uniformizar os preços.

43. Por fim, solicita como prova a ser produzida Depoimento pessoal do Presidente do CRM-MT, Dr. Arlan de Azevedo Ferreira. Na oportunidade, apresenta o seguinte rol de testemunhas: i) Maria Cristina Pacheco da Costa Fortuna, Alberto Carvalho de Almeida, José Fernando Maia Vinagre, Roberto Luiz D'Avila.

44. O Sindicato dos Médicos do Mato Grosso e a Associação Médica do Mato Grosso não apresentaram defesas.

45. Em 04 de agosto de 2011, a SDE saneou o presente Processo Administrativo, indeferindo as preliminares suscitadas pelo Representado, consoante apontado na Nota Técnica e no Despacho de fls. 588 a 600, por falta de amparo legal. Tendo em vista que o Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso apresentou um rol de testemunha com número superior ao previsto no parágrafo único do artigo 37 da Lei nº 8.884/94, a SDE intimou esse Representado para que, esclarecesse as 03 testemunhas que pretende ouvir no presente processo. Na oportunidade, deu-se a opção para ao Representado de que fossem feitas por via documental as informações a serem prestadas pelas testemunhas arroladas. Nesse caso, não haveria limitação de número de pessoas.

46. O Conselho Regional do Mato Grosso, no entanto, não se manifestou sobre a intimação acima relatada.

47. Este é o relatório.

II. ANÁLISE

48. Consoante visto no antecedente Relatório, todos os requisitos procedimentais apregoados na Lei nº 8.884/94 foram estritamente atendidos por esta Secretaria ao longo da instrução do presente feito.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO

612
A

49. Os Representados foram devidamente notificados a respeito da instauração do Processo Administrativo, conforme os Avisos de Recebimentos juntados às fls. 306, 307 e 549. À oportunidade ofertada por esta Secretaria, apenas o Representado Conselho Regional do Mato Grosso formulou defesa. Foram oportunizados, além disso, os respectivos direitos à produção de prova. As demais informações necessárias à formação do convencimento desta autoridade, por outro lado, foram suficientemente carreadas aos autos ao longo da instrução.

III - CONCLUSÃO

50. Por todo o exposto, considerando que o feito encontra-se satisfatoriamente instruído, em harmonia com o artigo 39 da Lei nº 8.884/94, sugere-se o encerramento da fase instrutória e a respectiva notificação dos Representados para a apresentação de suas alegações finais, no prazo de 05 (cinco) dias.

51. Estas são as conclusões.

À consideração superior.

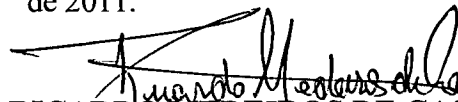
Brasília, de de 2011.


TAINÁ LEANDRO

Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental

De acordo. À consideração do Senhor Diretor do Departamento de Proteção e Defesa Econômica.

Brasília, de de 2011.


RICARDO MEDEIROS DE CASTRO
Coordenador Geral de Assuntos Jurídicos

De acordo.

Encaminhe-se ao Sr. Secretário de Direito Econômico.

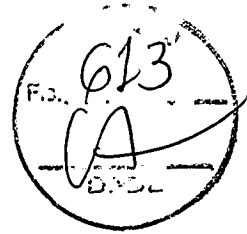
Brasília, de de 2011.


DIOGO THOMSON DE ANDRADE
Diretor do Departamento de Proteção e Defesa Econômica

C:\Documents and Settings\taina.leandro\Meus documentos\SDE\CGAJ\tabela

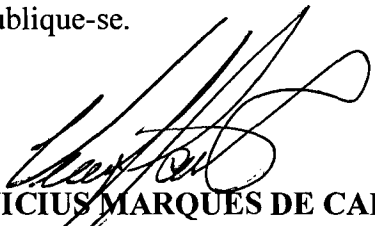


**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE DIREITO ECONÔMICO
GABINETE**



DESPACHO DO SECRETÁRIO
Em 05 de setembro de 2011.

No 731 . Ref.: Processo Administrativo nº 08012.006552/2005-17. Representante: União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS. Representados: Conselho Regional de Medicina do Estado do Mato Grosso, Sindicato dos Médicos do Mato Grosso e Associação Médica do Mato Grosso. Advogados: Arlan de Azevedo Ferreira. Acolho a Nota Técnica de fls., aprovada pelo Diretor do Departamento de Proteção e Defesa Econômica, Dr. Diogo Thomson de Andrade, e, com fulcro no §1º do art. 50, da Lei nº 9.784/99, integro as suas razões à presente decisão, inclusive como sua motivação. Declaro encerrada a instrução processual, por entender que o feito se encontra satisfatoriamente instruído. Nos termos do art. 39 da Lei n.º 8.884/94 e do art. 49 da Portaria MJ n.º 456/2010, apresentem os Representados, no prazo de 5 (cinco) dias, suas alegações finais, a fim de que, em seguida, esta SDE profira suas conclusões acerca dos fatos. Publique-se.


VINICIUS MARQUES DE CARVALHO
Secretário de Direito Econômico

C:\Documents and Settings\taina.leandro\Meus documentos\SDE\CGAJ\Tabelas

ENVIADO À PUBLICAÇÃO
Em 05/09/11 
Servidor