

EMBARGOS INFRINGENTES Nº 2004.72.00.014923-8/SC

RELATOR : Des. Federal LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
EMBARGANTE : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
EMBARGADO : SINDICATO DOS MEDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA
ADVOGADO : Rodrigo Juchem Machado Leal e outros
EMBARGADO : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM/SC
ADVOGADO : Irineu Ramos Filho
EMBARGADO : ASSOCIACAO CATARINENSE DE MEDICINA
ADVOGADO : Nilo de Oliveira Neto
EMBARGADO : UNIDAS UNIAO NACIONAL DAS INSTITUICOES DE AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : Vania de Araujo Lima Toro da Silva
EMBARGADO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : Sergio Bermudes
EMBARGADO : SUL AMERICA SEGURO SAUDE S/A
ADVOGADO : Valter Fischborn
EMBARGADO : GOLDEN CROSS ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Darci de Marco Debastiani
EMBARGADO : SERVIMED SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Jose Heriberto Micheleto
EMBARGADO : CAMBORIU SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Luiz Ernesto Raymundi
EMBARGADO : POLYMED POLYCLINICA MEDICA E ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAUDE SOC/ SIMPLES LTDA/
ADVOGADO : Edilson Jair Casagrande
EMBARGADO : UNIAO SAUDE S/C LTDA/
ADVOGADO : Julio Max Manske
EMBARGADO : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL LTDA/
ADVOGADO : Antonio Carlos Monteiro da Silva Filho
EMBARGADO : BLUE LIFE ASSISTENCIA MEDICA SAO PAULO S/A
ADVOGADO : Dione Piratelo Occhipinti
EMBARGADO : SMILE ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAUDE
ADVOGADO : Cristiano de Freitas Fernandes
EMBARGADO : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA
ADVOGADO : Elano Rodrigues de Figueiredo
EMBARGADO : AGF SAUDE S/A
ADVOGADO : Flavio Nunes
EMBARGADO : BRASILSAUDE CIA/ DE SEGUROS

ADVOGADO : Gisele dos Santos
EMBARGADO : PORTO SEGURO SEGURO SAUDE S/A
ADVOGADO : Sérgio Alexandre Sodré
EMBARGADO : UNIBANCO AIG SAUDE SEGURADORA S/A
ADVOGADO : Angelito Jose Barbieri
EMBARGADO : NOTRE DAME SEGURADORA S/A
ADVOGADO : Helder Massaaki Kanamaru e outros
EMBARGADO : MARÍTIMA SAÚDE SEGUROS S/A
ADVOGADO : Pedro Torelly Bastos e outros
EMBARGADO : FUNDACAO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL CELOS
ADVOGADO : Paulo Marcondes Brincas
EMBARGADO : UNISANTA - ADMINISTRACAO PARTICIPACOES E
SERVICOS MEDICOS DE URGENCIA LTDA/
ADVOGADO : Emilio Salomao Elias
INTERESSADO : MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE SANTA
CATARINA
PROCURADOR : Marcelo de Tarso Zanellato

EMENTA

ADMINISTRATIVO. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO. TABELA DE HONORÁRIOS. COMPETENCIA. COAÇÃO.

1 - Os Conselhos de medicina não podem impor tabela de honorários (CBHPM), sob pena de violação da liberdade contratual.

2 - A fixação de honorários profissionais mínimos pelo Conselho Federal não se enquadra nas atribuições deferidas pela Lei nº 3.268/57, mesmo que o faça a título de impor um padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia 2ª Seção do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, por unanimidade, dar provimento aos embargos infringentes, nos termos do relatório, votos e notas taquigráficas que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 30 de outubro de 2014.

Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle
Relator

Documento eletrônico assinado por **Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle, Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **5571542v10** e, se solicitado, do código CRC **36F7F769**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle

Data e Hora: 03/11/2014 14:27

EMBARGOS INFRINGENTES Nº 2004.72.00.014923-8/SC

RELATOR : Des. Federal LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
EMBARGANTE : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
EMBARGADO : SINDICATO DOS MEDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA
ADVOGADO : Rodrigo Juchem Machado Leal e outros
EMBARGADO : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM/SC
ADVOGADO : Irineu Ramos Filho
EMBARGADO : ASSOCIACAO CATARINENSE DE MEDICINA
ADVOGADO : Nilo de Oliveira Neto
EMBARGADO : UNIDAS UNIAO NACIONAL DAS INSTITUICOES DE AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : Vania de Araujo Lima Toro da Silva
EMBARGADO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : Sergio Bermudes
EMBARGADO : SUL AMERICA SEGURO SAUDE S/A
ADVOGADO : Valter Fischborn
EMBARGADO : GOLDEN CROSS ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Darci de Marco Debastiani
EMBARGADO : SERVIMED SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Jose Heriberto Micheleto
EMBARGADO : CAMBORIU SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Luiz Ernesto Raymundi
EMBARGADO : POLYMED POLYCLINICA MEDICA E ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAUDE SOC/ SIMPLES LTDA/
ADVOGADO : Edilson Jair Casagrande
EMBARGADO : UNIAO SAUDE S/C LTDA/
ADVOGADO : Julio Max Manske
EMBARGADO : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL LTDA/
ADVOGADO : Antonio Carlos Monteiro da Silva Filho
EMBARGADO : BLUE LIFE ASSISTENCIA MEDICA SAO PAULO S/A
ADVOGADO : Dione Piratelo Occhipinti
EMBARGADO : SMILE ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAUDE
ADVOGADO : Cristiano de Freitas Fernandes
EMBARGADO : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA
ADVOGADO : Elano Rodrigues de Figueiredo
EMBARGADO : AGF SAUDE S/A
ADVOGADO : Flavio Nunes
EMBARGADO : BRASILSAUDE CIA/ DE SEGUROS

ADVOGADO : Gisele dos Santos
EMBARGADO : PORTO SEGURO SEGURO SAUDE S/A
ADVOGADO : Sérgio Alexandre Sodré
EMBARGADO : UNIBANCO AIG SAUDE SEGURADORA S/A
ADVOGADO : Angelito Jose Barbieri
EMBARGADO : NOTRE DAME SEGURADORA S/A
ADVOGADO : Helder Massaaki Kanamaru e outros
EMBARGADO : MARÍTIMA SAÚDE SEGUROS S/A
ADVOGADO : Pedro Torelly Bastos e outros
EMBARGADO : FUNDACAO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL CELOS
ADVOGADO : Paulo Marcondes Brincas
EMBARGADO : UNISANTA - ADMINISTRACAO PARTICIPACOES E
SERVICOS MEDICOS DE URGENCIA LTDA/
ADVOGADO : Emilio Salomao Elias
INTERESSADO : MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE SANTA
CATARINA
PROCURADOR : Marcelo de Tarso Zanellato

RELATÓRIO

Trata-se de embargos infringentes interpostos do julgado que assim ficou ementado:

ACÇÃO CIVIL PÚBLICA. CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM. PADRÃO MÍNIMO DE REMUNERAÇÃO. PLANOS DE SAÚDE. APLICABILIDADE. SERVIÇO FINAL PRESTADO. IMPOSSIBILIDADE DE DISSOCIAÇÃO. DECRETO LEI 7.955/45. LEI 3.268/57

A saúde é direito fundamental social assim reconhecido pelo art. 196 da CRFB/88 e, como preservação da vida e da dignidade humana, é garantido pelo art. 5º da Carta Constitucional. O médico é o profissional autorizado pelo Estado a se ocupar da saúde humana, prevenindo, diagnosticando, tratando e curando doenças, o que requer conhecimento detalhado e competência técnica, além de condições materiais de exercício da profissão. A medicina, por sua vez, tornou-se ciência dinâmica, e novos tratamentos, procedimentos e medicamentos surgem continuamente, tornando-se importante seu estudo e sua classificação para fins de autorização de utilização criteriosa no território nacional.

O Conselho Federal de Medicina, cuja função primária é defender a sociedade dos maus profissionais, além das originais atribuições de fiscalização e normatização, exerce hoje papel político na defesa da saúde e, como decorrência, dos interesses da classe médica. Forte nesta situação fática, é interesse e competência racionalizar e atualizar os procedimentos existentes e aptos a atender os pacientes, definindo um mínimo a ser pago, inclusive para garantir a correta e suficiente prestação do serviço.

A CBHPM é o ordenamento dos métodos e procedimentos existentes tanto no campo terapêutico quanto diagnóstico, estabelecendo portes de acordo com a complexidade, tecnologia e técnicas envolvidas em cada ato. O trabalho de revisão e atualização realizado periodicamente pelos Conselhos garante a suficiência do ato, motivo pelo qual a própria ANS (Agência Nacional de Saúde) baseia seus procedimentos e suas normas nos ditames da

Classificação, já que a melhor defesa da medicina consiste na garantia de serviços médicos de qualidade para a população (www.ans.gov.br).

Ao prestar atendimento particular, os profissionais, vinculados respectivo Conselho Regional, o fazem com base no valor mínimo previsto na Classificação. O fato do exato mesmo serviço estar sendo intermediado por uma Operadora de Plano de Saúde não tem o condão de descaracterizar esta prestação, esta necessidade de condições materiais e remuneratórias que garantam a boa prestação do atendimento médico e do cuidado à saúde. O fato da operadora ser pessoa jurídica particular não vinculada diretamente ao conselho não afasta o fato de que presta serviço médico, através de médicos, viabilizando e justificando a aplicação das normas do conselho, especificamente a CBHPM.

O Ministério Público Federal, em sede de recurso, alega que deve ser mantida a sentença na qual se decidiu pela inexistência de previsão legal para que o Conselho Federal de Medicina fixasse um patamar mínimo de remuneração aos médicos e que o estabelecimento de preço mínimo restringe a livre concorrência, afrontando ainda a liberdade de contratar entre empresas de planos de saúde e médicos. Requer, seja dado provimento ao recurso modificando-se o acórdão embargado, de modo a prevalecer o voto vencido, proferido pelo relator Juiz Federal Nicolau Konkell Junior.

Com contrarrazões.

É o relatório.

Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle
Relator

Documento eletrônico assinado por **Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle, Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **5571540v8** e, se solicitado, do código CRC **6381C473**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle

Data e Hora: 03/11/2014 14:27

EMBARGOS INFRINGENTES Nº 2004.72.00.014923-8/SC

RELATOR : Des. Federal LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
EMBARGANTE : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
EMBARGADO : SINDICATO DOS MEDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA
ADVOGADO : Rodrigo Juchem Machado Leal e outros
EMBARGADO : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM/SC
ADVOGADO : Irineu Ramos Filho
EMBARGADO : ASSOCIACAO CATARINENSE DE MEDICINA
ADVOGADO : Nilo de Oliveira Neto
EMBARGADO : UNIDAS UNIAO NACIONAL DAS INSTITUICOES DE AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : Vania de Araujo Lima Toro da Silva
EMBARGADO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : Sergio Bermudes
EMBARGADO : SUL AMERICA SEGURO SAUDE S/A
ADVOGADO : Valter Fischborn
EMBARGADO : GOLDEN CROSS ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Darci de Marco Debastiani
EMBARGADO : SERVIMED SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Jose Heriberto Micheleto
EMBARGADO : CAMBORIU SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Luiz Ernesto Raymundi
EMBARGADO : POLYMED POLYCLINICA MEDICA E ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAUDE SOC/ SIMPLES LTDA/
ADVOGADO : Edilson Jair Casagrande
EMBARGADO : UNIAO SAUDE S/C LTDA/
ADVOGADO : Julio Max Manske
EMBARGADO : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL LTDA/
ADVOGADO : Antonio Carlos Monteiro da Silva Filho
EMBARGADO : BLUE LIFE ASSISTENCIA MEDICA SAO PAULO S/A
ADVOGADO : Dione Piratelo Occhipinti
EMBARGADO : SMILE ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAUDE
ADVOGADO : Cristiano de Freitas Fernandes
EMBARGADO : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA
ADVOGADO : Elano Rodrigues de Figueiredo
EMBARGADO : AGF SAUDE S/A
ADVOGADO : Flavio Nunes
EMBARGADO : BRASILSAUDE CIA/ DE SEGUROS

ADVOGADO : Gisele dos Santos
EMBARGADO : PORTO SEGURO SEGURO SAUDE S/A
ADVOGADO : Sérgio Alexandre Sodré
EMBARGADO : UNIBANCO AIG SAUDE SEGURADORA S/A
ADVOGADO : Angelito Jose Barbieri
EMBARGADO : NOTRE DAME SEGURADORA S/A
ADVOGADO : Helder Massaaki Kanamaru e outros
EMBARGADO : MARÍTIMA SAÚDE SEGUROS S/A
ADVOGADO : Pedro Torelly Bastos e outros
EMBARGADO : FUNDACAO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL CELOS
ADVOGADO : Paulo Marcondes Brincas
EMBARGADO : UNISANTA - ADMINISTRACAO PARTICIPACOES E
SERVICOS MEDICOS DE URGENCIA LTDA/
ADVOGADO : Emilio Salomao Elias
INTERESSADO : MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE SANTA
CATARINA
PROCURADOR : Marcelo de Tarso Zanellato

VOTO

Ao apreciar o pedido, a sentença, de lavra do Exmo. Juíz Federal Substituto Bruno Takahashi, assim decidiu a questão:

Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público do Estado de Santa Catarina e pelo Ministério Público Federal em face do Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina - SIMESC; do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina - CREMESC; da Associação Catarinense de Medicina - ACM; da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS; do Bradesco Saúde S/A; da Sul América Seguro Saúde S/A; da Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda.; Servmed Saúde Ltda; Camboriú Saúde Ltda.; Polyclínica Médica e Administradora de Planos de Saúde Sociedade Simples Ltda - POLYMED; União Saúde S/C Ltda.; Amil Assistência Médica Internacional Ltda.

Afirmam que o Conselho Superior de Entidades Médicas do Estado de Santa Catarina - entidade que congrega o SIMESC, o CREMESC e a ACM - em 09/09/2004 encaminhou ao Ministério Público Ofício informando que, em Assembléia Geral dos Médicos, foi deliberada a paralisação a partir das 8 horas do dia 1º de outubro de 2004 do atendimento aos usuários dos planos de saúde que não apresentarem, no prazo estipulado, de maneira oficial e pública, cronograma que atenda a reivindicação de implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, com exceção dos casos emergenciais. As demais entidades indicadas no pólo passivo da demanda são operadoras de Planos de Saúde cujos usuários sofreriam prejuízos em razão da paralisação.

Em consequência, alegam os autores a existência de prejúncio de violação de obrigação contratual, solidária das operadoras e dos médicos, cujo objeto seria a manutenção da saúde e

a preservação da vida dos pacientes. Defendem que o atendimento pelos médicos credenciados às operadoras é tanto dos profissionais como das operadoras, de maneira que a paralisação implicará ato ilícito de responsabilidade de ambos.

Sustentam ainda que a imposição da CBHPM terá o efeito de cartelizar o setor, impedindo a livre concorrência e a liberdade de escolha tanto dos pacientes quanto dos médicos. Outrossim, pugnam pela aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso dos autos.

Pleiteiam a antecipação da tutela de modo a: a) impor a obrigação de fazer às operadoras de planos de saúde réus, consistente em dar cumprimento aos contratos celebrados com os consumidores, garantindo o atendimento dos médicos conveniados, independentemente de pagamento outro que não os valores contratualmente ajustados; b) impor obrigação de não fazer ao SIMESC, ao CREMESC e à ACM, consistente em proibir qualquer ação que incentive ou fortaleça o movimento de paralisação ou cobrança de qualquer valor além do contratualmente ajustado; furtar-se de abrir qualquer procedimento administrativo ou impor qualquer sanção contra o médico que não quiser aderir ao movimento de paralisação ou cobrar qualquer valor além do contratualmente ajustado; deixar de impor a adoção e observância obrigatória da CBHPM; deixar de aplicar qualquer sanção ao profissional que optar por praticar preços diferentes daqueles fixados na tabela; abstrair-se de influenciar, de qualquer forma, o descredenciamento coletivo dos médicos perante as operadoras de planos de saúde como instrumento de imposição de tabela de honorários e procedimentos; c) impor a obrigação de fazer ao SIMESC, ao CREMESC e à ACM, consubstanciada em impedir que os médicos paralise o atendimento aos pacientes conveniados aos planos de saúde aos quais se encontram vinculados, voltem a atendê-los na hipótese de já ter sido iniciada a paralisação, ou cobrem qualquer valor além do contratualmente ajustado, utilizando os meios necessários para tanto, inclusive mediante divulgação nos meios de comunicação e de correio eletrônico, de comunicado constando, obrigatoriamente, as seguintes informações: não parar o atendimento aos beneficiários dos planos de saúde, não cobrar qualquer valor do usuário além do contratualmente ajustado, cessar imediatamente as práticas se já tenham se iniciado.

Por fim, requerem a confirmação do pedido de antecipação da tutela, com inversão do ônus da prova, a teor do artigo 6º, VII, do Código de Defesa do Consumidor.

Inicialmente, foi determinada a intimação do CREMESC para que se manifestasse em 72 horas sobre o pedido de antecipação dos efeitos da tutela (fls.56).

Em sua manifestação de fls.58/89, o CREMESC sustenta: a) a seu poder de editar normas disciplinares, nos termos dos dispositivos legais que regem a matéria; b) a CBHPM é uma forma de corrigir a situação caótica em que se encontra a prestação privada da saúde, não dizendo respeito somente a honorários médicos, mas também à introdução de mais de 1200 novos procedimentos que não eram aceitos pelos planos de saúde; c) não há infração à ordem econômica, na medida em que as entidades em questão não são empresas; a atividade do CREMESC não se assemelha a acordo comercial, não há intenção de evitar a concorrência; a competência para análise de abuso do poder econômico é da Secretaria de Direito Econômico - SDE e do Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE; a CBHPM não é impositiva, apenas definindo qual seria o padrão mínimo aceitável para a remuneração de serviços médicos; a CBHPM não tem por objetivo o aumento arbitrário dos lucros; d) o pagamento de preço vil pelos serviços é vedado pelo artigo 86 do Código de Ética Médica; e) são descabidos os pedidos de atos de censura ao CREMESC, tendo em vista a livre manifestação de pensamento consagrada na Constituição Federal; f) não se encontram presentes os requisitos para o deferimento do pedido de antecipação da tutela.

Às fls.142/151 foi deferida parcialmente a antecipação da tutela, determinando aos réus que não recusem aos contratantes dos planos de saúde privados o atendimento nos procedimentos

de urgência ou que lhes exponha ao risco a própria vida, como fundamentado. Tal decisão foi objeto de Agravo de Instrumento pelos autores, conforme informado às fls.223/267, convertido em Retido consoante noticiado às fls.1620/1622.

Os autores requereram, às fls.174/176 o aditamento da inicial para a inclusão no pólo passivo de outras operadoras de planos de saúde, com extensão dos efeitos da liminar concedida. A análise de tal pedido foi postergado para a audiência, conforme despacho de fls.186.

Às fls.188, foi requerida a exclusão pela UNIDAS a sua exclusão do feito, em razão da implantação da CBHPM, juntando os documentos de fls.190/192. Foi deferido o aditamento de fls.174/177, para incluir no pólo passivo da demanda os seguintes réus: Blue Life - Assistência Médica São Paulo S/A; Smile Assistência Internacional de Saúde; Hapvida Assistência Médica; AGF Saúde S/A; Brasilsaúde Companhia de Seguros; Porto Seguro - Seguro Saúde S/A; Unibanco AIG Saúde Seguradora S/A; Notre Dame Seguradora S/A; Marítima Seguros; Fundação Celesc de Seguridade Social; e Unisanta - Administração, Participações e Serviços Médicos de Urgência Ltda.

Na mesma ocasião, foi determinado às rés SIMESC, CREMESC e ACM que apresentassem a relação dos planos nacionais e seguradoras de saúde que tenham aceito ou não a implantação da CBHPM, o que foi cumprido às fls.217/218 e às fls.297/298.

A propósito, às fls.298 foi informado que a Fundação Celesc de Seguridade Social tem seu plano de saúde contratado junto a UNIMED (em que não houve paralisação no atendimento), estando os usuários de citada Fundação com atendimento normal. Da mesma forma, foi normalizado o atendimento na UNISANTA. Por isso, requer a exclusão de referidas entidades.

Ademais, indica-se a celebração de acordo com a AGEMED - Planos de Saúde.

Às fls.337/368, o CREMESC apresentou contestação, sustentando, em síntese: a) o poder do Conselho de editar normas disciplinares; b) a legitimidade da CBHPM, que diz respeito não apenas a honorários médicos, mas também à introdução de mais de 1200 novos procedimentos; c) inexistência de infração à ordem econômica, destacando, em suma, os argumentos já expostos quando de sua manifestação preliminar.

Já às fls. 409/411, a CELOS - Fundação Celesc de Seguridade Social - contestou o feito arguindo a sua ilegitimidade passiva, uma vez que teria reajustado os honorários médicos antes da deflagração da paralisação. No mérito, sustentou que os participantes de seu plano não foram afetados, razão pela qual o pedido deve ser julgado improcedente caso não acolhida a preliminar suscitada.

A Policlínica Médica e Administradora de Planos de Saúde Sociedade Simples Ltda - POLYMED apresentou contestação às fls. 432/439, alegando que: a) notícias veiculadas nos meios de comunicação não podem gerar responsabilidade da ré, que deve ser excluída da lide, pois cobre a quase totalidade das demandas de seus usuários por meio de atendimento pessoal de seus próprios dirigentes; ademais, "permite que o profissional credenciado, nas poucas proporções em que tais intervenções sejam necessárias, a bem dos usuários, pratique seus próprios honorários, nos limites dos referenciais estabelecidos e, por fim, seus planos são de segmentação exclusivamente ambulatorial, na sua quase totalidade, sem qualquer repercussão em nível hospitalar"; não tendo participado de qualquer ato que direta ou indiretamente, prejudique seus usuários ou estimule a transgressão da ordem constitucional estabelecida; b) não há documentos nos autos indicando que a ré não esteja atendendo regularmente seus usuários, inexistindo, assim, interesse de agir; c) há impossibilidade jurídica do pedido no tocante aos contratos e fatos gerados fora dos limites territoriais da competência deste Juízo; d) é ônus dos autores comprovar os fatos narrados na inicial.

A Porto Seguro - Seguro Saúde S/A contestou a ação às fls.457/468, alegando: a) ilegitimidade passiva da ré, uma vez que as operadoras de saúde não tiveram qualquer participação no boicote que os autores objetivam impedir; b) ausência de interesse processual, pois não há pretensão resistida por parte da ré, que concorda com a pretensão dos autores, no sentido de que sejam respeitados os contratos firmados e que seja afastada a imposição da CBHPM; c) no mérito, defende a inconstitucionalidade da CBHPM.

Às fls.523/545, a Servmed Saúde Ltda apresentou contestação, alegando: a) sua ilegitimidade passiva, uma vez que a implantação da CBHPM não está sendo exigida pela ré; b) requer que seja imposta a penalidade determinada na liminar concedida, diante do descumprimento da decisão pelo SIMESC, pelo CREMESC e pela ACM; c) não haveria enriquecimento sem causa da ré, pois qualquer "aumento ou mesmo a implantação imediata da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, que impacta em algo ao redor de 50% (cinquenta por cento) os custos médicos, estará atingindo os consumidores, esses sim, os grandes prejudicados, uma vez que esses custos não são passíveis de absorção sem a sua transferência para os preços ou a falência do sistema" (fls.541); d) a ré vem cumprindo suas obrigações contratuais com os médicos e outras entidades credenciadas e com os consumidores. Requer, assim, sua exclusão da lide ou, no mérito, a imposição das mesmas obrigações de fazer e não fazer veiculadas pelos autores em sua petição inicial em relação ao SIMESC, ao CREMESC e à ACM.

A Smile - Assistência Internacional de Saúde Ltda apresentou contestação às fls.555/562, sustentando: a) sua ilegitimidade passiva, uma vez que o "boicote" foi de responsabilidade dos médicos e clínicas, não tendo as operadoras de planos de saúde autonomia para evitar tal paralisação; b) não houve prejuízo aos usuários da ré, uma vez que a sua rede credenciada é muito extensa, podendo a mesma redirecionar o atendimento para os médicos e clínicas que não aderiram ao movimento, bem como para as clínicas próprias da ré.

Por sua vez, a Marítima Seguros contestou o feito às fls.585/608, defendendo, em síntese: a) sua ilegitimidade passiva, uma vez que o boicote não é praticado pela ré, mas fruto da atuação dos médicos e suas entidades de classe, nem está exigindo dos consumidores pagamento outro que não os valores contratualmente ajustados; ademais "se os próprios Autores reconhecem a ilegalidade da pretendida implantação da CBHPM, a resistência da Ré Marítima em passar a aplicá-la, a par de ser conduta absolutamente regular, não pode lhe transferir a responsabilidade pelo movimento médico, evidenciando a sua ilegitimidade passiva no feito" (fls.591) ; c) a ilegalidade da CBHPM; d) "se a ré não está praticando ou ameaçando praticar qualquer ato que possa violar direito ou causar dano aos consumidores, como prevê o artigo 186 do Código Civil, e nem mesmo tempo qualquer responsabilidade ou contribuiu para o boicote denunciado, não está cometendo qualquer ilícito que possa gerar o dever de indenizar";d) a decisão deve ser limitada aos limites territoriais do órgão prolator da sentença.

A Amil contestou a ação às fls.642/663, argumentando: a) a ausência do interesse de agir, em razão do fato da demandada em nenhum momento ter negado a cobertura de benefícios médicos a nenhum de seus clientes; b) descabimento da Ação Civil Pública, por se tratar de direito individual que não pode ser enquadrado como homogêneo; c) as operadoras somente podem aumentar os preços das mensalidades dos contratos que possuem com seus associados, celebrados a partir da vigência da Lei nº 9.656/98, mediante autorização da ANS; d) inexistência de relação de consumo a ensejar a aplicação do CDC; e) a implantação compulsória da CHBPM se afigura como prática infrativa à ordem econômica.; f) os contratos celebrados entre os médicos e as operadoras de plano de saúde não têm o condão de definir as coberturas contratuais.

Às fls.698/706, a União Saúde S/C Ltda apresentou contestação, destacando: a) sua ilegitimidade passiva, na medida em que "Não é necessária uma ação civil pública para impor à Operadora de Plano de Saúde uma obrigação de fazer que é contratualmente prevista" (fls.701); b) conselhos representativos de classe não podem impor, de forma unilateral e obrigatória, a adoção de tabela de pagamento de procedimentos médicos; c) os usuários da ré não foram afetados pela tentativa de paralisação noticiada.

A Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda contestou a ação às fls.740/750, alegando: a) sua ilegitimidade passiva, uma vez que não foram as operadoras que implementaram o boicote, comungando a ré do "entendimento do Ministério Público de que 'a imposição coercitiva e compulsória da CBHPM terá o efeito nefasto de cartelizar o setor, impedindo a livre concorrência (art. 170, IV, da CF) e a liberdade de escolha tanto dos pacientes quanto dos médicos' (fls.09 da pet. inicial)"; b) não há interesse de agir, na medida em que a ré não possui interesse divergente aos autores da ação e todos os segurados que tiveram necessidade de atendimento foram atendidos; c) descabe a aplicação da CBHPM. Junta documentos às fls.751/804 indicando atendimentos entre outubro de 2004 e janeiro de 2005.

Às fls.857/858 a Camboriú Saúde Ltda apresentou contestação, argumentando: a) em nenhum momento deixou de atender seus usuários; b) não há como repassar os prejuízos da tabela pretendida pelos médicos aos usuários, em face do CDC e da proteção conferida pela ANS; assim sendo, não tem porque figurar no pólo passivo da demanda.

O Unibanco AIG Saúde Seguradora S/A contestou a ação às fls.866/892, alegando: a) sua ilegitimidade passiva, pois não tem participação no movimento indicado pela classe médica, que a ré repudia, mantendo a prestação de serviços aos seus clientes; b) falta de interesse de agir, "já que não houve qualquer caso de negativa de atendimento ou cobrança de valores procedida por parte dos médicos referenciados pela Ré no Estado de Santa Catarina, soma-se, ainda, o fato de que a Ré já pratica, em relação a toda a sua rede referenciada, uma nova tabela de honorários, cujo valor da consulta, no montante de R\$ 34,00 (trinta e quatro reais, é superior à quantia pretendia pelas entidades médicas de Santa Catarina" (fls.873); c) há impossibilidade jurídica do pedido, cabendo ressaltar que "para a existência de responsabilidade civil, seja embasada no Código do Consumidor ou no Código Civil, faz-se necessário a existência de um liame de causalidade, que vincule o ilícito ao dano, o que não ocorre no caso, eis que, conforme exposto à exaustão, a Ré não possui qualquer participação no movimento de paralisação procedido pela classe médica do Estado de Santa Catarina, não podendo ser a ela imputada qualquer responsabilidade por atos de terceiros" (fls.876); d) a imposição da CBHPM é ilegal, sendo que a introdução de novos procedimentos médicos somente pode ser feito pela ANS, nos termos dos artigos 3º e 4º, III, XVIII, XXI e XXXII, ambos da Lei nº 9.061/00; e) descabe a inversão do ônus da prova, pois não há verossimilhança nas alegações dos autores, já que a ré cumpre fielmente o contratado com seus clientes; ademais, a inversão somente se justifica em caráter excepcional.

Por sua vez, a Associação Catarinense de Medicina - ACM, contestou o feito às fls.915/932, sustentando, em síntese: a) sua ilegitimidade passiva, uma vez que nada mais fez do que praticar os atos concernentes ao cumprimento da resolução nº 1.673/03, do Conselho Federal de Medicina, que adotou a classificação editada pela Associação Médica Brasileira; b) necessidade de denúncia da lide do Conselho Federal de Medicina; c) inexistência de inquérito civil que, apesar de não ser condição imprescindível para a propositura da presente ação, esclareceria, no caso, os autores sobre a legalidade dos procedimentos adotados pela classe médica; d) é assegurado o direito de greve e do exercício ao trabalho; e) legalidade do CBHPM, que é necessário para atualizar os padrões de atendimento médico fornecidos por força de contratos com planos e operadoras de saúde; ressaltando que "não se pode formar cartel ou fazer concorrência desleal, ou ainda tentar dominar o mercado por uma razão muito

simples, qual seja: o mercado pertence às empresas operadoras de planos de saúde e congêneres, e não aos médicos" (fls.922); f) não há infração à ordem econômica em virtude da adoção do CBHPM.

A AGF Brasil Seguros S. A. trouxe contestação às fls.934/967, alegando: a) sua ilegitimidade passiva, pois quem pretende a implantação da CBHPM são as associações de classe dos médicos e não as operadoras de planos de saúde, sendo que a ré vem cumprindo seus contratos; b) como atua com seguro-saúde e não plano de saúde, a ré não tem médicos credenciados, administrando contratos, apólices de seguro saúde, nas quais o segurado contrata os valores que pretende segurar e procura médico à sua escolha, referenciado ou não, e tem o reembolso ou pagamento de sua despesa pelo limite que contratou com o segurador; por isso, a AGF não estabelece o preço das consultas médicas ou dos procedimentos, não determina quanto o médico pode cobrar, não o sujeita a uma tabela e não sujeita o segurado a este ou aquele médico; assim sendo, o pedido é improcedente quanto à ré; c) inconstitucionalidade da CBHPM e inexistência de descumprimento de contrato por parte da requerida.

Já a Unisanta - Administração, Participações e Serviços Médicos de Urgência Ltda apresentou contestação às fls.974/982, argumentando: a) os serviços prestados pela ré vêm sendo realizados regularmente; b) não pode inserir a CBHPM, pois depende de anuência da autarquia que instituiu o Plano; c) "considerando que suas obrigações se limitam temporalmente à vigência do Contrato que mantém com o IPESC, que as entidades médicas ratificaram o atendimento do referido plano e que a adoção da tabela para a vigência do referido contrato está obstaculizada pelos termos do edital e respectivo contrato, não merece guarida a pretensão dos Autores. Destaque-se, paralelamente, que a prestação de serviços à Prefeitura de Florianópolis sequer foi ameaçada a qualquer instante" (fls.978); d) nenhuma vantagem excessiva pode ser percebida na conduta da ré.

A Sul América Seguro Saúde S/A e a Brasilsaúde Companhia de Seguros contestaram a ação às fls.1070/1088, sustentando: a) sua ilegitimidade passiva, pois não concordam com a implantação coercitiva da CBHPM e muito menos com o movimento de paralisação, e vêm cumprindo as obrigações com seus segurados; b) ambas são empresas de seguro, não prestando serviços de saúde ou se obrigando a prestar serviço de assistência médica; c) reconhecimento do Poder Público acerca da abusividade da CBHPM.

A Bradesco Saúde S/A contestou o feito às fls.1285/1297, alegando: a) falta de interesse quanto à ré, uma vez que não há resistência ao cumprimento dos pedidos deduzidos na inicial, sendo de seu interesse respeitar todos os contratos firmados, inclusive para que os consumidores não sejam prejudicados; b) que concorda com os pedidos da inicial, no que tange às entidades médicas; c) por ser uma seguradora privada, não está submetida às resoluções do Conselho Federal de Medicina; d) no tópico que trata da liberdade de contratar, que os médicos referenciados não são obrigados a permanecer contratados, podendo denunciar o contrato a qualquer tempo, respeitada a antecedência de 30 dias.

Por sua vez, a Notre Dame Seguradora S/A trouxe contestação às fls.1329/1346, defendendo: a) a inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor, pois as operadoras fornecem serviços aos seus beneficiários, mas não aos médicos; b) inexistência de hipossuficiência da classe médica e inexistência de abusividade ou violação ao princípio da boa-fé objetiva; c) a CBHPM representa grave infração à ordem econômica

A Hapvida Assistência Médica contestou a ação às fls.1390/1392 informando que não concorda com a implantação de qualquer tabela de honorários e/ou procedimentos médicos e, quanto a isso, seu posicionamento está de acordo com os dos autores; e que jamais deixou de cumprir as

suas obrigações contratuais, notadamente aquelas firmadas com os usuários do plano de saúde que opera.

Já a Blue Life - Assistência Médica São Paulo S/A apresentou contestação às fls.1407/1423, alegando: a) a inaplicabilidade do CDC, pois os médicos não adquirem nenhum serviço ou produto das operadoras; b) inexistência de hipossuficiência da classe médica e inexistência de violação ao princípio da boa-fé objetiva; c) a abrangência da CBHPM "é muito maior do que o rol de procedimentos de que trata o 'plano de referência' determinado pela Lei nº 9656/98. Desse modo, se em relação aos contratos entabulados após o advento daquele diploma e aos que foram adaptados a eles há grande discrepância em relação ao rol de procedimentos disposto na CBHPM, imagine-se o desastre verificado em relação aos contratos que lhe precederam e que não foram adaptados" (fls.1417); d) a CBHPM representa grave infração à ordem econômica.

De resto, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS contestou a ação às fls.1429/1438, defendendo: a) ilegitimidade ativa dos autores, ante a inexistência de relação de consumo entre as associadas da requerida e seus respectivos beneficiários, pois se tratará de entidade associativa de abrangência nacional; b) o acordo firmado entre a ré e as entidades representativas dos prestadores dos serviços médicos representou a perda do objeto da ação; c) houve regularização do atendimento aos usuários; d) a paralisação foi em conduta flagrantemente atentória ao direito econômico, não podendo a Unidas arcar com responsabilidades perante seus beneficiários.

Réplica do Ministério Público às fls.1505/1530, refutando os argumentos expostos nas contestações, sustentando: a) cabimento da Ação Civil Pública; b) legitimidade passiva dos planos de saúde, interesse processual e possibilidade jurídica do pedido; c) aplicação do Código de Defesa do Consumidor; d) eficácia da sentença em todo o território catarinense, por se tratar de dano de âmbito estadual; e) inversão do ônus da prova, nos termos do CDC, por estar presente a verossimilhança da alegação e a hipossuficiência dos consumidores no caso concreto; f) possibilidade de concessão de liminar; g) ilegalidade na exigência de implantação da CBHPM e caracterização de cartel; h) reconhecida a aplicação do Código de Defesa do Consumidor, não há que se falar em denúncia da lide da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina, em razão do disposto no artigo 88 do CDC; i) o fato de a maioria dos consumidores continuar sendo atendida não é motivo para que se impeça a proteção dos que não são atendidos; j) o protocolo de intenções assinado com o governo de Santa Catarina par aa implantação do CBHPM "nenhum reflexo pode ter na solução da presente demanda, porquanto estamos discutindo sua imposição obrigatória e os prejuízos aos consumidores decorrentes da não aplicação pelas operadoras de planos de saúde" (fls.1527); l) o direito à greve não é absoluto; m) necessidade de intimação do CADE para, querendo, intervir como assistente, nos termos do disposto no artigo 89 da Lei nº 8.884/94.

Foi determinada a intimação do CADE às fls.1531, nos termos pleiteados pelos autores. A Autarquia informou às fls.1553/1559 e 1565/1570 que não tem interesse em intervir no feito, nos termos das Notas Técnica PROCADE nº 67/2007 e 111/2007.

As partes foram intimadas a indicar as provas que pretendiam produzir às fls.1560, sobrevivendo as manifestações de fls.1561/1564.

Sobreveio o despacho de fls.1757, em que foi indeferida a denúncia da lide. Sendo desnecessária a produção de provas, considerou-se que o processo comporta julgamento no estado em que se encontra, nos termos do artigo 330, I, do Código de Processo Civil.

Dessa decisão foi interposto Agravo Retido pelo Unibanco AIG Saúde Seguradora S/A, com o objetivo de produzir a realização de prova pericial contábil - fls.1761/1768.

A decisão foi mantida por seus próprios fundamentos às fls.1769, sendo apresentada contraminuta às fls.1774/1781.

Por fim, vieram os autos conclusos para sentença em 15/08/2008 (fls.1783 vº).

É o Relatório. Decido.

2. Fundamentação

A síntese dos argumentos expostos pela defesa dos réus foi muito bem sintetizada na réplica apresentada pelos autores às fls.1506/1507:

"1. Planos de saúde: não cabimento da Ação Civil Pública, ilegitimidade passiva ad causam, falta de interesse processual e impossibilidade jurídica do pedido; ausência de relação de consumo; inexistência de prejuízos aos consumidores; limitação da eficácia da sentença aos limites da competência territorial do juízo; impropriedade da inversão do ônus da prova; ausência de solidariedade, e, finalmente, não cabimento da liminar.

2. Conselho Regional de Medicina: competência normativa para instituir normas disciplinares e a Classificação Brasileira Hierarquizada de procedimentos médicos - CBHPM; inexistência de infração à ordem econômica ou formação de cartel, não caracterização do fumus boni iuris e do periculum in mora;

3. Associação Catarinense de Medicina: apenas praticou os atos concernentes ao cumprimento da Resolução nº 1.673/2003 do Conselho Federal de Medicina; a maioria dos consumidores estaria sendo atendida regularmente, pois fazem parte dos planos da UNIMED e UNIDAS, que aderiram a tabela; o próprio governo de Santa Catarina, por intermédio de um protocolo de intenções, comprometeu-se com a implantação da CBHPM; os médicos têm direito à greve e podem reivindicar melhores condições de trabalho; quem deve assumir as obrigações ante os consumidores são as operadoras; não existe infração à ordem econômica nem formação de cartel, pois para a caracterização de infração à ordem econômica é necessário uma empresa ou grupos de empresas; não há violação da livre concorrência, pois a CBHPM objetiva oferecer uma vida digna aos profissionais da área da saúde, sendo elaborada apenas como forma de orientação de valores mínimos, e, finalmente, denunciou à lide a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina"

Observados tais limites da controvérsia, passo ao exame da causa.

2.1. Da aplicabilidade do CDC e suas conseqüências

Inicialmente, deixo consignado que é possível a aplicação do Código de Defesa do Consumidor ao caso dos autos, uma vez que, em última análise, discute-se o direito do consumidor de serviços médicos que seria afetado caso houvesse a paralisação do atendimento em decorrência do movimento promovido por entidades de classe com o objetivo de se implantar a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM.

Nesse aspecto ainda, os médicos e as operadoras de planos de saúde e de seguro-saúde inserem-se no conceito de fornecedor, previsto no artigo 3º do CDC.

Não se discute, propriamente, a existência de relação de consumo entre operadoras de saúde e os médicos, mas entre tais entidades e os usuários-pacientes.

No entanto, afirmada a aplicabilidade do CDC ao caso, daí não se infere automaticamente a inversão do ônus da prova.

Isso porque a inversão do ônus da prova é condicionada à verificação de hipossuficiência ou à verossimilhança das alegações, conforme, aliás, vem decidindo o C. Superior Tribunal de Justiça:

RECURSO ESPECIAL - PROCESSUAL CIVIL - REVISIONAL DE CONTRATO BANCÁRIO - INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA - CRITÉRIO DO JUIZ - MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA - SÚMULA 7-STJ - RECURSO NÃO CONHECIDO.

1 - Em primeiro plano, resta consolidado, nesta Corte, através da Súmula 297, que CDC é aplicável às instituições financeiras.

2 - Por outro lado, em se tratando de produção de provas, a inversão, em caso de relação de consumo, não é automática, cabendo ao magistrado a apreciação dos aspectos de verossimilhança da alegação do consumidor ou de sua hipossuficiência, conforme estabelece o art. 6, VIII, do referido diploma legal. Configurados tais requisitos, rever tal apreciação é inviável em face da Súmula 07.

3 - Recurso não conhecido.

(REsp 707.451/SP, Rel. Ministro JORGE SCARTEZZINI, QUARTA TURMA, julgado em 14/11/2006, DJ 11/12/2006 p. 365)

No caso dos autos, não é possível a inversão do ônus da prova em relação às rés que sejam operadoras de planos de saúde ou de seguro saúde. Isso porque não há verossimilhança suficiente nas alegações de que as mesmas tenham deixado de cumprir as disposições contratuais em razão da paralisação noticiada com o objetivo de fazer prevalecer a CBHPM. Tanto é assim que não há indicação de pretensão resistida, o que, inclusive, será considerado como causa de extinção do processo sem julgamento de mérito por falta de interesse de agir, como adiante será demonstrado.

Já em relação às entidades da categoria dos médicos, tal inversão se reputa desnecessária, uma vez que é fato incontroverso que a paralisação decorreu do pleito para que seja implantado aa CBHPM, cabendo somente a análise da constitucionalidade de referida classificação, o que será feito na análise do mérito deste feito.

De outro lado, não se vislumbra a existência de hipossuficiência dos autores, que poderiam eficazmente defender os direitos dos consumidores mediante diversos instrumentos, tais como Inquérito Civil, Termo de Ajustamento de Conduta ou obter provas mediante o poder de requisição de documentos reservado ao Ministério Público.

Com base em tais considerações serão analisadas as preliminares e o mérito da causa.

2.2. Das preliminares

2.2.1. Do cabimento da Ação Civil Pública

A Ação Civil Pública é cabível para a tutela de interesses individuais homogêneos dos consumidores, nos termos do artigo 91 do Código de Defesa do Consumidor. No caso, busca-se tutelar o direito dos consumidores de planos de saúde que seriam afetados com a paralisação do serviço médico.

Da mesma forma, é patente a legitimidade atividade do Ministério Público Federal e Estadual, cabendo destacar o artigo 129, III, da CF:

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

(...)

III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos;

A presente Ação Civil Pública tem como escopo a defesa dos consumidores que seriam lesados em caso de paralisação dos serviços médicos, o que se subsume à hipótese de defesa de interesses difusos, de modo que o Ministério Público tem legitimidade para figurar no pólo ativo da relação processual, o que, aliás, é autorizado ainda pelo artigo 5º da Lei nº. 7.347/1985.

2.2.2. Das condições da ação em relação às operadoras de planos de saúde e de seguro-saúde

Consoante expressam os autores às fls.1509 de sua réplica:

"Ora, o cerne da presente ação está no direito do consumidor ter integralmente cumprido o disposto no contrato de plano de saúde, sem que tenha que pagar qualquer valor diferente do contratado para ser atendido, sendo, assim, flagrante a legitimidade passiva das operadoras para integrar o pólo passivo da demanda, assim como o interesse processual e a possibilidade jurídica do pedido"

Ressaltam ainda às fls.1527:

"Alega a Associação Catarinense de Medicina que a maioria dos consumidores está sendo atendida regularmente, pois fazem parte dos planos da UNIMED e UNIDAS, que aderiram a tabela.

Ora, o fato de a 'maioria' dos consumidores continuar sendo atendida não é motivo para que os consumidores que são atendidos por outros planos mereçam tratamento diferenciado e impossibilitados de ter atendimento à saúde"

No entanto, em que pese a tese defendida pelos autores, tenho que a mesma não merece prosperar no tocante às operadoras de planos de saúde e seguro-saúde, por ausência de interesse de agir.

Isso porque, embora a recusa de atendimento dos consumidores por parte das operadoras ou mesmo a exigência de tarifa adicional fossem em tese aptas para indicar a legitimidade passiva de tais empresas, a possibilidade jurídica do pedido e o cabimento da Ação Civil Pública, não restou minimamente comprovado, nos presentes autos, que as operadoras de planos de saúde e de seguro saúde deixaram de atender seus usuários em razão da paralisação dos médicos.

Não há, por exemplo, informações acerca da recusa das operadoras em oferecerem alternativas de atendimento aos consumidores ou mesmo recibos exigindo pagamento de diferenças entre o valor inicialmente contratado e o reajuste pretendido pela categoria médica.

São insuficientes, para tanto, as notícias veiculadas pela mídia e trazidas junto com a inicial.

Em sentido contrário, a Associação Catarinense de Medicina informou às fls.297/298 que não houve descontinuidade no atendimento em relação à Fundação Celesc de Seguridade Social.

Ademais, a reforçar a inexistência de interesse de agir, noto que muitas das empresas rés contestaram o feito no sentido de que fosse afastada a imposição da CBHPM, ou seja, seguindo a mesma tese defendida pelos autores da ação. Nesse sentido são as contestações da Porto Seguro - Seguro Saúde S/A às fls.457/468; Marítima Seguros às fls.585/608; Amil às fls.642/663; Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda às fls.740/750, que inclusive junta documentos às fls. 751/804 indicando atendimentos entre outubro de 2004 e janeiro de 2005; Unibanco AIG às fls.866/892; AGF Brasil Seguros S. A. às fls.934/967; Sul América Seguro Saúde S/A e Brasilsaúde Companhia de Seguros às fls.1070/1088; Bradesco Saúde S/A às fls.1285/1297; Notre Dame Seguradora S/A às fls.1329/1346; Hapvida Assistência Médica às fls.1390/1392; Blue Life - Assistência Médica São Paulo S/A às fls.1407/1423.

A ausência de lastro probatório mínimo, a afetar a própria existência de condição da ação, já foi vislumbrada, inclusive em sede de antecipação da tutela, conforme se observa às fls.147:

"Inobstante, vê-se que a única referida 'ameaça' são o ofício de 09/09/2004, que encontrou eco nos meios de comunicação, salientando que ofício de mesmo teor, que indicava a realização de Assembléia que definiria a paralisação já havia sido remetido ao Ministério Público Estadual em 18/08/2004 (fls.31/32).

Não há inquérito civil público, o que talvez fosse justificado pela urgência do pedido de tutela antecipada. Ocorre que a ausência do inquérito dificulta divisar as apontadas ilegalidade e o descumprimento da lei do Consumidor.

Já em outra frente, não se tem notícias sobre a efetiva atuação da Agência Nacional de Saúde, concebida exatamente para fazer prevalecer os juízos técnicos sobre os juízos políticos, que estão na gênese do problema ora em discussão, pois, como disseram os autores, 'O âmago da questão refere-se ao insucesso das tratativas extrajudiciais entabuladas pela classe médica com as Rés, Operadoras de Planos de Saúde situadas neste Estado, no sentido de implantar a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM como padrão mínimo de remuneração dos procedimentos médicos e, por conseqüência, a majoração direta de seus honorários pelos serviços prestados aos consumidores que mantém vínculo contratual com alvitradas Operadoras de Planos de Saúde'".

Outrossim, as operadoras não podem ser compelidas a manter obrigatoriamente profissionais que não queiram participar de seu cadastro, como salientado às fls.1629 pela Porto Seguro - Seguro Saúde S/A.

Desse modo, reputo ausente o interesse de agir, uma vez que não demonstrada a existência de pretensão resistida a exigir a intervenção judicial. Assim sendo, não restou demonstrada o requisito da necessidade do ingresso em Juízo.

Ressalto, todavia, que nada impede que, uma vez comprovado que as operadoras de planos de saúde e de seguro-saúde estão deixando de atender os consumidores em face da exigência feita pelos médicos de se adequarem os honorários à CBHPM, seja ajuizada nova ação em face de tais empresas.

Nesse aspecto ainda, esclareço que a impossibilidade de inversão do ônus da prova em relação às operadoras já foi abordada anteriormente, no item reservado à aplicabilidade do CDC.

Extinto o processo sem julgamento de mérito em relação às operadoras, resta desnecessária a análise nos presentes autos se empresas teriam ou não implantado a CBHPM, se teriam firmado acordo com as entidades médicas ou se adotariam valores superiores a tal classificação. Da mesma forma, perde relevância para o deslinde da lide a diferenciação entre plano de saúde e seguro-saúde.

A condenação, assim, será limitada às entidades da classe médica catarinense indicadas na inicial, todas sediadas em Florianópolis, perdendo destaque assim a discussão acerca do artigo 16 da Lei da Ação Civil Pública, considerando-se ainda que a questão já foi anteriormente decidida às fls.150.

2.2.3. Da legitimidade passiva da Associação Catarinense de Medicina

De outro lado, a questão da legitimidade passiva da Associação Catarinense é patente, na medida em que tal entidade integra o Conselho Superior das Entidades Médicas do Estado de Santa Catarina - COSEMESC, responsável, por sua vez, por liderar o movimento de

paralisação atendimento de consumidores de serviços médicos, conforme se nota do Ofício de fls.26/27.

Acrescento que, ante a notoriedade da ameaça de paralisação e de seu motivo, torna-se desnecessária a existência de Inquérito Civil para esclarecer sobre a legalidade dos procedimentos adotados pela classe médica, conforme requerido pela ACM.

Outrossim, destaco que a questão de denunciação da lide do Conselho Federal de Medicina já foi devidamente indeferida às fls.1757, cabendo ressaltar que a ausência de ação regressiva também justifica o indeferimento da denunciação da Associação Médica Brasileira - AMB, formulado às fls.917.

As demais preliminares confundem-se com o mérito e serão com ele apreciadas.

2.3. Do mérito

No caso dos autos, a paralisação dos médicos promovida pelo Conselho Superior das Entidades Médicas do Estado de Santa Catarina - COSEMESC objetivava à implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM.

Desse modo, a legitimidade do movimento passa, em primeiro lugar, pela análise da legitimidade da própria CBHPM.

A CBHPM foi adotada como "padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar" pela **Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.673/03** (fls.33/34).

Ocorre, entretanto, que o Conselho Federal de Medicina não possui competência para fixar os valores dos honorários médicos.

De fato, não se nota tal atribuição dentre as elencadas no artigo 5º da Lei nº 3.268/57, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências:

"Art . 5º São atribuições do Conselho Federal:

- a) organizar o seu regimento interno;
- b) aprovar os regimentos internos organizados pelos Conselhos Regionais;
- c) eleger o presidente e o secretário geral do Conselho;
- d) votar e alterar o Código de Deontologia Médica, ouvidos os Conselhos Regionais;
- e) promover quaisquer diligências ou verificações, relativas ao funcionamento dos Conselhos de Medicina, nos Estados ou Territórios e Distrito Federal, e adotar, quando necessárias, providências convenientes a bem da sua eficiência e regularidade, inclusive a designação de diretoria provisória;
- f) propor ao Governo Federal a emenda ou alteração do Regulamento desta lei;
- g) expedir as instruções necessárias ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- h) tomar conhecimento de quaisquer dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e dirimí-las;
- i) em grau de recurso por provocação dos Conselhos Regionais, ou de qualquer interessado, deliberar sobre admissão de membros aos Conselhos Regionais e sobre penalidades impostas aos mesmos pelos referidos Conselhos.
- j) fixar e alterar o valor da anuidade única, cobrada aos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina; e (Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004)
- l) normatizar a concessão de diárias, jetons e auxílio de representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais. (Incluído pela Lei nº 11.000, de 2004)"

Assim sendo, inexistente previsão legal para que o Conselho Federal de Medicina fixe um patamar mínimo de remuneração aos médicos. Outrossim, o estabelecimento de preço mínimo restringe a livre concorrência, afrontando ainda a liberdade de contratar entre empresas de planos de saúde e médicos.

Nesse sentido, cabe destacar o seguinte julgado do C. STJ:

"MANDADO DE SEGURANÇA. RESOLUÇÃO Nº 19/87, DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro tem competência para baixar resoluções a respeito da profissão de médico; não pode, todavia, a pretexto disso, legislar acerca das relações entre médicos e empresas que têm como objeto social a prestação ou a garantia de serviços médicos. Recurso especial conhecido e provido, em parte."

(STJ, RESP 8490/RJ, Rel. Min. PECANHA MARTINS, T2, maioria, DJ 27/09/1999, p. 68)

Mais recentemente decidiu o E. Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

ADMINISTRATIVO. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO. TABELA DE HONORÁRIOS. COMPETÊNCIA. COAÇÃO.

1 - Os Conselhos de medicina não podem impor tabela de honorários (CBHPM), sob pena de violação da liberdade contratual.

2 - Não se insere na competência do Conselho Federal de Medicina a edição de resolução que se consubstancie em coação aos profissionais da área verificada a partir de publicações em jornais, recomendado a suspensão de atendimento à população sob pena de processo disciplinar.

3 - Agravo de Instrumento não provido.

(AG 2004.01.00.058671-9/RO, Rel. Juíza Federal Daniele Maranhão Costa (conv), Sétima Turma, DJ p.78 de 09/06/2006)

De fato, a existência de patamar mínimo para a remuneração dos médicos fere o princípio da livre iniciativa e da livre concorrência, cabendo-se destacar o disposto nos artigos 1º, IV, 5º, XIII, 170, IV e 199, "caput", todos da Constituição Federal:

"Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

(...)

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;"

"Art. 5º (...)

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;"

"Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:

(...)

IV - livre concorrência;"

"Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada."

A propósito, cumpre transcrever os seguintes trecho da r. sentença proferida em 1/8/2005 pelo Eminentíssimo Juiz de Direito Dr. Estevão Lucchesi de Carvalho da 14ª Vara Cível da Comarca de Belo Horizonte nos autos do Processo nº 024.04.377.711-9, trazida às fls.1364/1377:

"A meu ver, a adoção obrigatória dos valores estabelecidos na CBHPM restringe o livre exercício das atividades dos profissionais de saúde, favorecendo a formação de um verdadeiro cartel, conforme entendimentos prolatados em julgados do CADE - Conselho Administrativo de Defesa Econômica:

'Denúncia de cartelização. Elaboração e divulgação de tabelas de preços de serviços médicos e hospitalares. Infração à ordem econômica caracterizada. Aplicação de multa. Encaminhamento ao Ministério Público Federal' (Processo Administrativo: 08000.011520/94-40, rel. Conselheiro Ruy Santacruz).

E cumpre assinalar que há, junto à SDE - Secretaria de Direitos Econômicos, vários procedimentos instaurados em face da AMMG - Associação Médica de Minas Gerais e do CFM - Conselho Federal de Medicina, em decorrência da obrigatoriedade de utilização da CBHPM, conforme ofício de fls.536/538 do Departamento de Proteção e Defesa Econômica."

A restrição à livre iniciativa ou à livre concorrência determina o afastamento da adoção da CBHPM como fundamento para justificar a paralisação noticiada nos autos, independentemente da apuração de infração da ordem econômica e da competência do CADE para apreciar eventual abuso de poder econômico.

Além disso, ainda que o CREMESC sustente que a CBHPM não é impositiva, destaco que a ameaça de paralisação foi motivada justamente para que fosse adotada referida classificação, do que se extrai a sua obrigatoriedade, ao menos para que não seja concretizado o movimento grevista.

De fato, lê-se do Ofício COSEMESC nº 041/2004 dirigido ao Eminentíssimo Promotor de Justiça Coordenador do Centro de Apoio Operacional do Consumidor, que ficou decidido pela Assembléia Geral de Médicos:

"PARALISAR, A PARTIR DAS 8 HORAS DO DIA 1º DE OUTUBRO DE 2004, O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE QUE NÃO APRESENTAREM, NO PRAZO ESTIPULADO, DE MANEIRA OFICIAL E PÚBLICA, CRONOGRAMA QUE ATENDA A REINVIDICAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DA CBHPM, EXCEÇÃO SERÁ FEITA PARA OS CASOS EMERGENCIAIS" (g.n)

De outro lado, ainda que considerado que a CBHPM diga respeito não apenas a valor de honorários médicos, mas também à ampliação de procedimentos, certo é que nenhum desses tópicos justifica a paralisação do atendimento aos consumidores ou sua imposição.

Outrossim, embora o direito à greve seja constitucionalmente consagrado, o próprio artigo 9º da CF, em seus parágrafos evidencia que tal direito não é absoluto, devendo ser resguardadas as necessidades inadiáveis da comunidade e punindo os responsáveis pelo abuso:

"Art. 9º É assegurado o direito de greve, competindo aos trabalhadores decidir sobre a oportunidade de exercê-lo e sobre os interesses que devam por meio dele defender.

§ 1º - A lei definirá os serviços ou atividades essenciais e disporá sobre o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

§ 2º - Os abusos cometidos sujeitam os responsáveis às penas da lei."

Sendo inegável que os serviços de saúde são atividades essenciais, resta injustificada a paralisação dos médicos com o objetivo de se implantar a CBHPM.

Outrossim, o §1º do artigo 6º da Lei nº 7.783/89 evidencia que nenhum direito fundamental de outrem pode ser prejudicado pela greve, no que se tem por inserido o direito à saúde:

"Art. 6º São assegurados aos grevistas, dentre outros direitos:

I - o emprego de meios pacíficos tendentes a persuadir ou aliciar os trabalhadores a aderirem à greve;

II - a arrecadação de fundos e a livre divulgação do movimento.

§ 1º Em nenhuma hipótese, os meios adotados por empregados e empregadores poderão violar ou constranger os direitos e garantias fundamentais de outrem.

§ 2º É vedado às empresas adotar meios para constranger o empregado ao comparecimento ao trabalho, bem como capazes de frustrar a divulgação do movimento.

§ 3º As manifestações e atos de persuasão utilizados pelos grevistas não poderão impedir o acesso ao trabalho nem causar ameaça ou dano à propriedade ou pessoa." (g.n.)

Ademais, o artigo 35 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1.246/88) reforça a necessidade de atendimento dos pacientes, ainda que haja decisão majoritária da categoria:

"É vedado ao médico:

(...)

Art. 35 - Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria." (g.n.)

Acrescente-se que, como bem salientado pelos autores, o protocolo de intenções assinado com o governo de Santa Catarina para a implantação do CBHPM "nenhum reflexo pode ter na solução da presente demanda, porquanto estamos discutindo sua imposição obrigatória e os prejuízos aos consumidores decorrentes da não aplicação pelas operadoras de planos de saúde" (fls.1527)

Além disso, improcede o argumento de que quem deve assumir as obrigações antes os consumidores são as operadoras, uma vez que é notório que o movimento de paralisação foi liderado pelas entidades da classe médica.

Tratando-se de paralisação ora reconhecida como abusiva, a proibição da incitação do movimento grevista não se reputa contrária à liberdade de pensamento ou ato de censura

Nesse contexto ainda, é descabida a abertura de eventuais sindicâncias ou procedimentos administrativos disciplinares em face de médicos que se recusem a adotar a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, devendo ser arquivados os porventura em curso. No entanto, tenho que o Ofício de fls.553 é insuficiente, por ora, à cobrança da multa diária, uma vez que não indica a abertura efetiva de procedimentos disciplinares.

Daí porque o pedido é parcialmente procedente.

3. Dispositivo

*Ante o exposto, em relação às rés empresas operadoras de planos de saúde e de seguro-saúde, **EXTINGO O PROCESSO SEM JULGAMENTO DO MÉRITO**, com fundamento no artigo 267, VI, do Código de Processo Civil.*

De resto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE** o pedido, com fundamento no artigo 269, I, do Código de Processo Civil, para condenar o Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina - SIMESC; o Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina - CREMESC; e a Associação Catarinense de Medicina - ACM;

a) à obrigação de não fazer consistente em proibir qualquer ação que incentive ou fortaleça o movimento de paralisação ou cobrança de qualquer valor além do contratualmente ajustado, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

b) à obrigação de não fazer consistente em furtar-se de abrir qualquer procedimento administrativo ou impor qualquer sanção contra o médico que não quiser aderir ao movimento de paralisação ou cobrar qualquer valor além do contratualmente ajustado, sob pena de multa diária de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para cada procedimento aberto ou sanção imposta, devendo ser imediatamente arquivados os porventura em curso;

c) à obrigação de não fazer consistente em deixar de impor a adoção e observância obrigatória da CBHPM, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

d) à obrigação de não fazer consistente em deixar de aplicar qualquer sanção ao profissional que optar por praticar preços diferentes daqueles fixados na tabela, sob pena de multa diária de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para cada sanção imposta;

e) à obrigação de não fazer consistente em se abstrair de influenciar, de qualquer forma, o descredenciamento coletivo dos médicos perante as operadoras de planos de saúde como instrumento de imposição de tabela de honorários e procedimentos, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

f) à obrigação de fazer consistente em impedir que os médicos paralitem o atendimento aos pacientes conveniados aos planos de saúde aos quais se encontram vinculados, voltem a atendê-los na hipótese de já ter sido iniciada a paralisação, ou cobrem qualquer valor além do contratualmente ajustado, mediante publicação de comunicado aos seus associados em jornal ou outro meio informativo de cada entidade, contendo transcrição do dispositivo da presente sentença, em 10 (dez) dias após o trânsito em julgado da decisão, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Descabida a condenação dos autores em honorários advocatícios e quaisquer outras despesas, nos termos do artigo 18 da Lei nº 7.357/85. Em razão de sua sucumbência, condeno somente o Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina - SIMESC; o Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina - CREMESC; e a Associação Catarinense de Medicina - ACM, ao pagamento de honorários advocatícios no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) para cada uma das entidades, nos termos do artigo 20, §4º, do Código de Processo Civil

Neste Regional, o voto condutor do acórdão foi proferido pela Desembargadora Federal Maria Lúcia Luz Leiria, que assim decidiu:

Pedi vista por não me sentir habilitada a votar quanto à implantação ou não da CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos) como padrão mínimo de remuneração dos procedimentos médicos, que tem como consequência a majoração direta dos honorários pelos serviços prestados aos consumidores que mantêm vínculo contratual com Operadoras de Planos de Saúde.

Histórico do processo

A medicina tornou-se ciência dinâmica. Novos tratamentos, procedimentos e medicamentos surgem continuamente, tornando-se importante seu estudo e sua classificação para fins de autorização de utilização criteriosa no território nacional. No início da década 2000 a AMB (Associação Médica Brasileira), o CFM (Conselho Federal de Medicina) e Sociedades de Especialidade, após contratação da FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo), elaboraram a CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), que introduziu mais de 1200 novos procedimentos médicos importantes para uma efetiva e rápida assistência aos pacientes. Somados aos demais procedimentos, foram todos elencados de forma hierarquizada, atribuindo-lhes graus de dificuldade, uso de material, tempo necessários para, ao final, valorar-lhes em grupos.

A pretensão em 2004 foi implantar a Classificação em todos os Estados da Federação, inclusive para fins de remuneração dos profissionais da medicina pelos Planos de Saúde. Em Santa Catarina as associações médicas, o Conselho Regional e os profissionais dialogaram com as Operadoras de Planos de Saúde pretendendo a integral aplicação da tabela, inclusive para fins de reajuste dos honorários médicos. A falta de acordo e a ameaça de paralisação justificaram o ajuizamento desta Ação Civil Pública pelo Ministério Público.

Passada quase uma década deste fato, a CBHPM vem sendo continuamente revista, mostrando-se de extrema importância para a saúde no Brasil, modernizando o atendimento e incorporando à prestação do serviço técnicas e procedimentos aptos a melhorar de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes.

O Direito à Saúde e o Profissional Médico

A saúde é direito fundamental social assim reconhecido pelo art. 196 da CRFB/88 e, como preservação da vida e da dignidade humana, é garantido pelo art. 5º da Carta Constitucional.

O médico é o profissional autorizado pelo Estado a se ocupar da saúde humana, prevenindo, diagnosticando, tratando e curando doenças, o que requer conhecimento detalhado e competência técnica, além de condições materiais de exercício da profissão. Tendo em vista o alcance e a velocidade atuais das descobertas na área médica, importante, ainda, a constante reciclagem do profissional, garantindo adequada prestação do serviço. Imprescindível que aquele responsável pelo tratamento da vida humana goze de condições adequadas, inclusive financeiras, para exercer sua tarefa.

Como todos os profissionais, são organizados em Conselhos, que detêm competência para fiscalizar e regular a profissão.

Os Conselhos Médicos e suas competências

Os Conselhos Profissionais são também conhecidos como Conselhos de Fiscalização das Atividades Profissionais. Sua função primária é defender a sociedade dos maus profissionais, de forma que o foco é, primordialmente, os clientes.

O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina foram instituídos pelo Decreto-lei 7.955/45 e passaram a constituir uma única autarquia, com personalidade jurídica e autonomia individuais, sob a égide da Lei 3.268/57, cujo art. 2º dispõe:

"Art . 2º O conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente."

O CFM (Conselho Federal de Medicina), além das originais atribuições de fiscalização e normatização, exerce hoje um papel político na sociedade, atuando na defesa da saúde da população e, como decorrência, dos interesses da classe médica. Ao defender os interesses corporativos dos médicos, o CFM empenha-se em defender a boa prática médica, o exercício profissional ético e uma boa formação técnica e humanista.

Forte neste entendimento, entendo pelo interesse e pela competência dos Conselhos Médicos de racionalizar e atualizar os procedimentos existentes e aptos a atender os clientes, definindo um mínimo a ser pago, inclusive para fins de garantir a correta e suficiente prestação do serviço.

Entendo óbvio que um profissional mal remunerado e sem condições materiais de trabalhar não estará prestando seu serviço de forma adequada.

Justifica-se, assim, o poder/dever do Conselho, especificamente os Regionais, de elaborar a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), ato que encontra guardada na Lei da Ética Médica (Lei 3.268/57):

"Art . 15. São atribuições dos Conselhos Regionais:

(...)

c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;

d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;

(...)

g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, livre exercício legal dos direitos dos médicos;

h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exercçam;

(...)"

A CBHPM, como já mencionado, é o ordenamento dos métodos e procedimentos existentes tanto no campo terapêutico quanto diagnóstico, estabelecendo portes de acordo com a complexidade, tecnologia e técnicas envolvidas em cada ato. O trabalho de revisão e atualização realizado periodicamente pelos Conselhos garante a suficiência do ato, motivo pelo qual a própria ANS (Agência Nacional de Saúde) baseia seus procedimentos e suas normas nos ditames da Classificação, já que a melhor defesa da medicina consiste na garantia de serviços médicos de qualidade para a população (www.ans.gov.br).

Vejamos o que diz a introdução da última atualização da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos:

"I. CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

1.1 A presente Classificação de Procedimentos foi elaborada com base em critérios técnicos e tem como finalidade hierarquizar os procedimentos médicos aqui descritos, servindo como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos pelos seus portes. Ela atualiza e substitui as listas de procedimentos anteriormente publicadas por esta Associação.

1.2 Os portes representados ao lado de cada procedimento não expressam valores monetários, apenas estabelecem a comparação entre os diversos atos médicos no que diz respeito à suacomplexidade técnica, tempo de execução, atenção requerida e grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza.

1.3 A pontuação dos procedimentos médicos, que foi realizada por representantes das Sociedades Brasileiras de Especialidades com assessoria da FIPE - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, está agrupada em 14 portes e três subportes (A, B e C). Os portes anestésicos (AN) permanecem em número de oito e mantém correspondência com os demais

portes. Os portes de atos médicos laboratoriais seguem os mesmos critérios dos portes dos procedimentos, mas correspondem a frações do menor porte (1A). Quanto aos custos, estabeleceu-se a unidade de custo operacional (UCO), que incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento etc. Este custo foi calculado para os procedimentos de SADT de cada Especialidade. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes. A valoração dos portes e da UCO ficará sujeita a alteração sempre que modificadas as condições que nortearam suas fixações, sendo admitida banda de até 20%, para mais ou para menos como valores referenciais mínimos, em respeito à regionalização e a partir destes, os valores deverão ser acordados por livre negociação entre as partes.

1.4 Os atendimentos contratados de acordo com esta Classificação de Procedimentos serão realizados em locais, dias e horários preestabelecidos.

1.5 Esta classificação constitui referência para acomodações hospitalares coletivas (enfermaria ou quartos com dois ou mais leitos)."

Tenho que a Classificação, tal como posta e justificada, não vem em proveito dos médicos, mas primordialmente do próprio cidadão no exercício de seu direito à saúde. É parâmetro, baliza que garante a boa prestação do serviço médico, porque garante condições técnicas, materiais e também remuneratórias para que o profissional esteja e se mantenha sempre qualificado, em local adequado e com equipamento suficiente para o atendimento.

Situação dos autos: legitimidade do ato do CREMESC

Assim, peço vênias ao Eminentíssimo Relator para, acompanhando seu voto quanto ao afastamento das preliminares, divergir no mérito e modificar integralmente a sentença neste ponto, julgando improcedente esta Ação Civil Pública.

O autor, Ministério Público Federal, pretende obstar que a CBHPM seja utilizada no Estado de Santa Catarina para fixar valor mínimo de procedimentos e atendimentos médicos para fins de remuneração dos profissionais pelas Operadoras de Planos de Saúde.

Primeiro, porque conforme fundamentação supra, a qualificação e as condições adequadas para o atendimento à saúde são indispensáveis, encontrando-se a remuneração dentro da gama de atos necessários para alcançar esta finalidade.

Em segundo lugar destaco que, como os profissionais estão vinculados ao respectivo Conselho Regional, quando prestam atendimento particular o fazem com base no valor mínimo previsto na Classificação. O fato de exato mesmo serviço estar sendo intermediado por uma Operadora de Plano de Saúde não tem o condão de descaracterizar esta prestação, esta necessidade de condições materiais e remuneratórias que garantam a boa prestação do atendimento médico e do cuidado à saúde.

Efetivamente inexistente relação de consumo direta entre o médico e o paciente, quando o serviço é prestado por Plano de Saúde. O usuário contrata o Plano, enquanto o médico é cooperado/associado do Plano. O reconhecimento desta situação fática não altera a existência, o direito e a obrigatoriedade deste vínculo remuneratório mínimo.

A Operadora de Plano de Saúde é, efetivamente, pessoa jurídica que não está vinculada diretamente ao Conselho profissional. Entretanto, o serviço que presta é serviço médico, prestado por médicos, viabilizando e justificando a pretensão dos Conselhos, não merecendo prosperar a pretensão do parquet em vetar remuneração mínima de profissionais de extrema importância social.

As premissas trazidas pelo autor são completamente equivocadas. Primeiro que a competência do Conselho para publicar tal norma é evidente. Segundo que, se vincula o médico, vincula a prestação do serviço, seja ela feita por intermédio de pessoa jurídica ou não. Por fim, considerando o interesse público e a saúde como direito fundamental, sendo evidente que a Classificação tem como decorrência imediata um serviço de melhor qualidade, deve ela ser integralmente aplicada.

Relembro que a categoria médica não será a única a possuir piso salarial indicado por seu Conselho. Cada Seção regional da OAB edita periodicamente sua Tabela de Honorários, mediante resolução, informando os valores mínimos a serem pagos aos causídicos, conforme atuação (consulta, hora técnica, hora intelectual, contencioso, amigável, contestação e outras hipóteses), conforme o assunto e a complexidade da causa, ou conforme deslocamentos para comarcas diferentes. No Estado do Rio Grande do Sul, por exemplo, vige a Resolução n° 07/09 OAB/RS.

O CREMESC (Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina) tem poder fiscalizatório e regulatório da profissão de médico dentro das fronteiras de seu Estado. Hígida sua atuação na adoção da CBHPM como forma de corrigir distinções e evitar sujeição de médicos atendendo por determinado plano e auferindo remuneração inferior ao mínimo devido.

Em que pese reconheça a importância do mercado como limitador de preços, tenho ser imperioso que o Estado, em determinadas situações, lance mão de seus poderes para garantir direitos fundamentais, como o direito à saúde. Qualquer entendimento em sentido diverso equivaleria, na prática, a reduzir a remuneração dos médicos cooperados/associados de grandes planos de saúde, nivelando por baixo estes profissionais. Como alternativa, restaria aos médicos desassociarem-se para obter remuneração justa e, aos pacientes, pagar por consultas particulares de bons médicos ou consultas razoáveis pelos planos.

Ante o exposto, voto por dar parcial provimento aos recursos de apelação para, no mérito, julgar improcedente a ação civil pública.

Já o voto vencido, de lavra do Exmo. Juiz Federal Nicolau Konkel Junior decidiu na seguinte linha:

Em sua apelação, a Associação Catarinense de Medicina (ACM) suscitou duas preliminares: a) nulidade da sentença, em face da falta de denúncia à lide do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira (AMB); b) ilegitimidade passiva, pelo fato de apenas ter apoiado movimento de associados para implementação de Resolução editada pelo Conselho Federal de Medicina. Assim, antes da análise do mérito, passo a apreciar essas questões.

A denúncia da lide já foi analisada pela decisão de fl. 1757, a qual não foi impugnada tempestivamente, de modo que não pode ser reiterada na fase de apelação. De qualquer forma, não há motivos para alteração do entendimento exposto pelo magistrado a quo que deu solução adequada ao pedido, salientando que:

A denúncia da lide, como modalidade de intervenção de terceiros que é, se destina à garantia, conferida ao denunciante, de eventual pretensão indenizatória que tem contra terceiro, na hipótese de ser vencido na demanda.

Indefiro o pedido de denúncia à lide formulado pela Associação Catarinense de Medicina (fl. 917) porquanto inexistente qualquer disposição contratual ou obrigação legal que imponha ao Conselho Federal de Medicina o ressarcimento, por ação regressiva, de eventuais prejuízos a serem suportados pela associação em referência, na hipótese de procedência da presente demanda.

Outrossim, a despeito de ter a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos sido implantada por Resolução do Conselho Federal de Medicina - Resolução n. 1.673/2003 - evidentemente que não pode o órgão de classe ser responsabilizado pela edição de ato normativo hígido, cuja legalidade sequer está sendo questionada nesta actio, mas permanece sub judice nos autos da Ação Civil Pública n. 2004.33.00.013832-9, em trâmite junto à 13ª Vara Federal da Seção Judiciária da Bahia.

Por fim, de ressaltar também que os provimentos judiciais finais postulados não guardam cunho condenatório, o que também afasta as hipóteses previstas nos incisos I e III do art. 70, do Código de Processo Civil.

(fl. 1757)

Quanto à legitimidade da Associação Catarinense de Medicina (ACM), destaco que ela integra o Conselho Superior de Entidades Médicas do Estado de Santa Catarina que congrega os médicos daquele Estado e que, em Assembléia Geral realizada no dia 24/08/04, deliberou pela greve, a partir do dia 01/10/04, aos usuários de planos de saúde que não apresentarem cronograma de atendimento à reivindicação de implantação da CBHPM, à exceção dos casos emergenciais.

Ou seja, a participação da recorrente é efetiva no movimento paredista, de modo que deve figurar no polo passivo dessa demanda que tem como objeto principal o fundamento para a recusa de atendimento aos usuários de planos de saúde: a implantação da CPHPM.

No mérito, a matéria já encontra entendimento pacífico na jurisprudência que nega o caráter coercitivo de valores de remuneração previstos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, por faltar competência ao Conselho Federal de Medicina para fixá-los.

De fato, os Conselhos Federal e Regionais de Medicina têm a importante função de zelar pela ética dos profissionais médicos a eles vinculados, conforme dispõe o art. 15 da Lei nº 3.268/57:

(...)

d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;

(...)

h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;

No entanto, a fixação de honorários profissionais mínimos pelo Conselho Federal não se enquadra nessa atribuição deferida pela Lei nº 3.268/57, mesmo que o faça a título de impor uma um padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar. Afinal, o CFM não tem competência para impor tabelamento a todos os profissionais, na medida em que isso fere - afora os casos individuais de concorrência desleal - o livre exercício da profissão, garantido constitucionalmente, nos termos do seu art. 5º, inciso XIII.

A prática de honorários vis, como forma de concorrência desleal, se caracteriza quando, de forma deliberada, o profissional o faz para prejudicar ou eliminar a concorrência dos demais profissionais médicos, com violação manifesta ao princípio ético. Trata-se de conduta expressamente vedada pelo Código de Ética Médica que, em seu art. 80 que veda ao médico "praticar concorrência desleal com outro médico".

Esse dispositivo, por óbvio, não tem aplicação às empresas que operam com planos de saúde, haja vista que o Código de Ética Médica não regula as atividades empresarias, mesmo que o objeto seja a prestação de serviços de saúde. Ademais, o referido dispositivo não tem a força de

impedir que os médicos, em geral, sem a intenção manifesta de eliminar a concorrência de seus colegas de profissão, ajustem, com seus clientes ou mesmo com as operadoras de planos de saúde, os preços a serem cobrados.

A Constituição Federal, ao garantir a livre iniciativa (art. 170, caput), impede que a lei imponha alguma espécie de restrição à liberdade de contratar, cujo princípio só poderia ser ponderado se tivesse como móvel a defesa do exercício profissional de outros médicos, tendo em conta que o próprio Texto Constitucional assegura a livre concorrência (art. 170, IV).

Assim, se mesmo a lei está impedida de fixar esses limites, não se pode imaginar como juridicamente aceitável que o CFM o faça por resolução. Essa autorização, além de não estar presente na Lei nº 3.268/57, não encontra amparo no Texto Constitucional. Em suma, o CFM não reúne competência para estabelecer, de forma genérica e abstrata, os valores mínimos a serem cobrados em procedimentos e serviços prestados pelos médicos, especialmente por não se tratar de matéria relacionada com a ética médica.

Nesse sentido, aliás, é a posição da jurisprudência:

MANDADO DE SEGURANÇA. RESOLUÇÃO Nº 19/87, DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro tem competência para baixar resoluções a respeito da profissão de médico; não pode, todavia, a pretexto disso, legislar acerca das relações entre médicos e empresas que têm como objeto social a prestação ou a garantia de serviços médicos. Recurso especial conhecido e provido, em parte.

(REsp nº 8.490/RJ, 2ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Relator p/ o Acórdão Ministro Ari Pargendler, DJ de 27/09/99, p. 68)

PROCESSUAL - CONSELHO DE CLASSE - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA (AO) SUSPENDENDO RESOLUÇÕES DO CRM/MA TIDAS POR ILEGAIS - FIXAÇÃO DOS HONORÁRIOS A SEREM SEGUIDOS PELOS "PLANOS DE SAÚDE" - PRECEDENTE DO STJ - SEGUIMENTO NEGADO MONOCRATICAMENTE - AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

2 - Muito embora a adoção de critérios objetivos na fixação da remuneração de serviços profissionais não fira, por si só, a livre concorrência ou impeça o exercício do trabalho, quiçá caracterize formação de cartel, tem o STJ entendido que não pode o CRM impor sua tabela de honorários (CBHPM) aos "planos de saúde", por isso violaria a "liberdade contratual": "MANDADO DE SEGURANÇA. RESOLUÇÃO Nº 19/87, DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro tem competência para baixar resoluções a respeito da profissão de médico; não pode, todavia, a pretexto disso, legislar acerca das relações entre médicos e empresas que têm como objeto social a prestação ou a garantia de serviços médicos. Recurso especial conhecido e provido, em parte." (STJ, RESP 8490/RJ, Rel. Min. PECANHA MARTINS, T2, maioria, DJ 27/09/1999, p. 68)

3 - Agravo interno não provido.

4 - Peças liberadas pelo Relator em 24/08/2004 para publicação do acórdão.

(Agravo Interno ao AI nº 2004.01.00.020286-8, 7ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, Relator Desembargador Federal Luciano Tolentino Amaral, DJ de 06/09/04, p. 78)

ADMINISTRATIVO. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO. TABELA DE HONORÁRIOS. COMPETENCIA. COAÇÃO.

1 - Os Conselhos de medicina não podem impor tabela de honorários (CBHPM), sob pena de violação da liberdade contratual.

2 - Não se insere na competência do Conselho Federal de Medicina a edição de resolução que se consubstancie em coação aos profissionais da área verificada a partir de publicações em jornais, recomendado a suspensão de atendimento à população sob pena de processo disciplinar.

3 - Agravo de Instrumento não provido.

(AG nº 2004.01.00.058671-9, 7ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, Relator Juíza Federal Daniele Maranhão Costa, DJ de 09/06/06, p. 78)

Aliás, consta do voto do Ministro José Delgado, proferido no Recurso Especial nº 8.460/RJ que

...o que trata o art. 15 é tão-somente, como bem disse V. Exa., Sr. Presidente, no voto que acompanhou o Ministro Ari Pargendler, é a respeito de fiscalizar os chamados aspectos deontológicos médicos, especificamente o exercício e o controle da fiscalização do médico sem nenhuma ampliação, sem nenhuma possibilidade de se excluir dos aspectos contratuais que esses médicos venham a formar com outras empresas. Também não exigir que a empresa passe a assumir com caráter de obrigatoriedade, como aqui está dito, no inciso IV, que os honorários para convênio obedecerão aos limites fixados pela tabela de honorários médicos. Trata-se de uma carga imperativa, que viola até hoje os mais elementares princípios dos chamados negócios jurídicos, onde se dá muita preponderância ao chamado princípio da realidade de mercado. O contrato tem que existir, tem que ser válido, tem que ser eficaz, tem que ser efetivo e tem que atuar de acordo com a realidade do mercado para que haja até a adoção da determinação constitucional da livre concorrência.

Ante o exposto, voto no sentido de negar provimento às apelações.

Verifica-se, pois, que a divergência se estabeleceu quanto à possibilidade, ou não, do CFM e dos CRMs, estabelecerem um patamar mínimo de retribuição pecuniária pelos serviços médicos pagos aos profissionais vinculados às operadoras de planos de saúde, por meio da atribuição de valores de remuneração previstos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM.

Tenho que deve prevalecer o voto vencido e peço vênia para, evitando tautologia, utilizar o voto do e. Juiz Federal Nicolau Konkel Júnior, já transcrito, como razões de decidir, destacando, alguns pontos:

(...)

No mérito, a matéria já encontra entendimento pacífico na jurisprudência que nega o caráter coercitivo de valores de remuneração previstos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, por faltar competência ao Conselho Federal de Medicina para fixá-los.

De fato, os Conselhos Federal e Regionais de Medicina têm a importante função de zelar pela ética dos profissionais médicos a eles vinculados, conforme dispõe o art. 15 da Lei nº 3.268/57:

Art. 15. São atribuições dos Conselhos Regionais:

(...)

d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;

(...)

h) promover, por todos os meios e o seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;

No entanto, a fixação de honorários profissionais mínimos pelo Conselho Federal não se enquadra nessa atribuição deferida pela Lei nº 3.268/57, mesmo que o faça a título de impor um padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar. Afinal, o CFM não tem competência para impor tabelamento a todos os profissionais, na medida em que isso fere - afora os casos individuais de concorrência desleal - o livre exercício da profissão, garantido constitucionalmente, nos termos do seu art. 5º, inciso XIII.

A prática de honorários vis, como forma de concorrência desleal, se caracteriza quando, de forma deliberada, o profissional o faz para prejudicar ou eliminar a concorrência dos demais profissionais médicos, com violação manifesta ao princípio ético. Trata-se de conduta expressamente vedada pelo Código de Ética Médica que, em seu art. 80 que veda ao médico "praticar concorrência desleal com outro médico".

Esse dispositivo, por óbvio, não tem aplicação às empresas que operam com planos de saúde, haja vista que o Código de Ética Médica não regula as atividades empresárias, mesmo que o objeto seja a prestação de serviços de saúde. Ademais, o referido dispositivo não tem a força de impedir que os médicos, em geral, sem a intenção manifesta de eliminar a concorrência de seus colegas de profissão, ajustem, com seus clientes ou mesmo com as operadoras de planos de saúde, os preços a serem cobrados.

A Constituição Federal, ao garantir a livre iniciativa (art. 170, caput), impede que a lei imponha alguma espécie de restrição à liberdade de contratar, cujo princípio só poderia ser ponderado se tivesse como móvel a defesa do exercício profissional de outros médicos, tendo em conta que o próprio Texto Constitucional assegura a livre concorrência (art. 170, IV).

Assim, se mesmo a lei está impedida de fixar esses limites, não se pode imaginar como juridicamente aceitável que o CFM o faça por resolução. Essa autorização, além de não estar presente na Lei nº 3.268/57, não encontra amparo no Texto Constitucional. Em suma, o CFM não reúne competência para estabelecer, de forma genérica e abstrata, os valores mínimos a serem cobrados em procedimentos e serviços prestados pelos médicos, especialmente por não se tratar de matéria relacionada com a ética médica.

Nesse sentido, aliás, é a posição da jurisprudência:

MANDADO DE SEGURANÇA. RESOLUÇÃO Nº 19/87, DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro tem competência para baixar resoluções a respeito da profissão de médico; não pode, todavia, a pretexto disso, legislar acerca das relações entre médicos e empresas que têm como objeto social a prestação ou a garantia de serviços médicos. Recurso especial conhecido e provido, em parte.

(REsp nº 8.490/RJ, 2ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Relator p/ o Acórdão Ministro Ari Pargendler, DJ de 27/09/99, p. 68)

PROCESSUAL - CONSELHO DE CLASSE - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA (AO) SUSPENDENDO RESOLUÇÕES DO CRM/MA TIDAS POR ILEGAIS - FIXAÇÃO DOS HONORARIOS A SEREM SEGUIDOS PELOS "PLANOS DE SAÚDE" - PRECEDENTE DO STJ - SEGUIMENTO NEGADO MONOCRATICAMENTE - AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

(...)

2 - Muito embora a adoção de critérios objetivos na fixação da remuneração de serviços profissionais não fira, por si só, a livre concorrência ou impeça o exercício do trabalho, quiçá caracterize formação de cartel, tem o STJ entendido que não pode o CRM impor sua tabela de

honorários (CBHPM) aos "planos de saúde", por isso violaria a "liberdade contratual": "MANDADO DE SEGURANÇA. RESOLUÇÃO Nº 19/87, DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro tem competência para baixar resoluções a respeito da profissão de médico; não pode, todavia, a pretexto disso, legislar acerca das relações entre médicos e empresas que têm como objeto social a prestação ou a garantia de serviços médicos. Recurso especial conhecido e provido, em parte." (STJ, RESP 8490/RJ, Rel. Min. PECANHA MARTINS, T2, maioria, DJ 27/09/1999, p. 68)

3 - Agravo interno não provido.

4 - Peças liberadas pelo Relator em 24/08/2004 para publicação do acórdão.

(Agravo Interno ao AI nº 2004.01.00.020286-8, 7ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, Relator Desembargador Federal Luciano Tolentino Amaral, DJ de 06/09/04, p. 78)

ADMINISTRATIVO. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO. TABELA DE HONORÁRIOS. COMPETENCIA. COAÇÃO.

1 - Os Conselhos de medicina não podem impor tabela de honorários (CBHPM), sob pena de violação da liberdade contratual.

2 - Não se insere na competência do Conselho Federal de Medicina a edição de resolução que se consubstancie em coação aos profissionais da área verificada a partir de publicações em jornais, recomendado a suspensão de atendimento à população sob pena de processo disciplinar.

3 - Agravo de Instrumento não provido.

(AG nº 2004.01.00.058671-9, 7ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, Relator Juíza Federal Daniele Maranhão Costa, DJ de 09/06/06, p. 78)

Aliás, consta do voto do Ministro José Delgado, proferido no Recurso Especial nº 8.460/RJ que

...o que trata o art. 15 é tão-somente, como bem disse V. Exa., Sr. Presidente, no voto que acompanhou o Ministro Ari Pargendler, é a respeito de fiscalizar os chamados aspectos deontológicos médicos, especificamente o exercício e o controle da fiscalização do médico sem nenhuma ampliação, sem nenhuma possibilidade de se excluir dos aspectos contratuais que esses médicos venham a formar com outras empresas. Também não exigir que a empresa passe a assumir com caráter de obrigatoriedade, como aqui está dito, no inciso IV, que os honorários para convênio obedecerão aos limites fixados pela tabela de honorários médicos. Trata-se de uma carga imperativa, que viola até hoje os mais elementares princípios dos chamados negócios jurídicos, onde se dá muita preponderância ao chamado princípio da realidade de mercado. O contrato tem que existir, tem que ser válido, tem que ser eficaz, tem que ser efetivo e tem que atuar de acordo com a realidade do mercado para que haja até a adoção da determinação constitucional da livre concorrência.

Ante o exposto, voto no sentido de negar provimento às apelações.

Agrego a estas razões os seguintes arestos:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA (AO) PARA SUSPENDER RESOLUÇÕES DO CRM/MA - TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS - AGRAVO PARCIALMENTE PROVIDO MONOCRATICAMENTE - AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO.

1-É dado ao Relator, quando o recurso está em sintonia com a jurisprudência dos Tribunais Superiores, dar-lhe provimento de plano (art. 557,§ 1ª, do CPC), independentemente da oitiva da parte contrária, sem que isso signifique afronta ao princípio do contraditório, da ampla defesa, e/ou violação de normas legais, porque atende à agilidade da prestação jurisdicional, da mesma forma quando se nega seguimento quando em desacordo com a jurisprudência dos

Tribunais Superiores e até do próprio Tribunal. Quando o relator assim age não "usurpa" competência do colegiado, mas atua dentro do permissivo legal.

2-Muito embora a adoção de critérios objetivos na fixação da remuneração de serviços profissionais não fira, por si só, a livre concorrência ou impeça o exercício do trabalho, quiçá caracterize formação de cartel, tem o STJ entendido que não pode o CRM impor sua tabela de honorários (CBHPM) aos "planos de saúde", por isso violaria a "liberdade contratual":

"MANDADO DE SEGURANÇA. RESOLUÇÃO Nº 19/87, DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

O Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro tem competência para baixar resoluções a respeito da profissão de médico; não pode, todavia, a pretexto disso, legislar acerca das relações entre médicos e empresas que têm como objeto social a prestação ou a garantia de serviços médicos. Recurso especial conhecido e provido, em parte."

(STJ, RESP 8490/RJ, Rel. Min. PECANHA MARTINS, T2, maioria, DJ 27/09/1999, p. 68)

3-Se há precedente do STJ em sentido contrário ao mérito da matéria de fundo, não se pode divisar "verossimilhança" para fins do art. 273 do CPC.

4-Agravo interno não provido.

5-Peças liberadas pelo Relator em 18/10/2004 para publicação do acórdão. (TRF - 1ª Região, Agravo Interno no AG nº 2004.01.00.014168-2/MA, Rel. Des. Federal LUCIANO TOLENTINO AMARAL, 7ª Turma, un., 22/09/2004)

ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHOS FEDERAL E REGIONAL DE MEDICINA. RESOLUÇÕES NºS 1.673/03-CFM e 264/04-CREMEB. TABELA DE HONORÁRIOS E PROCEDIMENTOS MÉDICOS. ILEGALIDADE. 1. A lei não atribuiu aos Conselhos de Medicina a competência para disciplinar o preço de consultas e procedimentos médicos, o que torna as Resoluções nºs 1.673/03-CFM e 264/04-CREMEB manifestamente ilegais. 2. "a Resolução CFM n. 1.673/03 e a Resolução CRM/ES n. 154/2004, que fixam valores mínimos para remuneração dos procedimentos médicos, violam o princípio da reserva legal, já que essa regulação não foi instituída por meio de lei em sentido formal. Precedentes: REsp 1.080.770/SC, Relator Ministro Arnaldo Esteves Lima, Primeira Turma, DJe 2/2/2011; e REsp 828.798/RJ, Relator Ministro Luiz Fux, Primeira Turma, DJ 19/10/2006)." (AGRESP nº 1153444, rel. Min. BENEDITO GONÇALVES, DJE de 24/02/2014). 3. "Os Conselhos de medicina não podem impor tabela de honorários (CBHPM), sob pena de violação da liberdade contratual." (AG nº 200401000586719, JUÍZA FEDERAL DANIELE MARANHÃO COSTA (CONV.), DJ de 09/06/2006, pág. 78). 4. "a fixação de patamares mínimos de honorários profissionais médicos, mediante resoluções expedidas pelos Conselhos Federal e Regional de Medicina, extrapola os limites de atribuições traçados pela citada Lei de regência." (AC nº 421251, rel. Desembargador Federal REIS FRIEDE, DJU de 24/10/2008, pág. 209). 5. Apelações e remessa oficial não providas. Sentença confirmada.) (AC 0013829-38.2004.4.01.3300 / BA, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL REYNALDO FONSECA, SÉTIMA TURMA, e-DJF1 p.893 de 15/08/2014)

Importa observar, também, que mesmo no que diz respeito à OAB e a sua tabela de honorários, a tabela é um indicativo mínimo dos serviços e excetua aquilo que for pactuado de outra forma, como já decidiu o c. STJ:

PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL INADMITIDO. AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO ORDINÁRIA. ARBITRAMENTO DE HONORÁRIOS. OBSCURIDADE E CONTRADIÇÃO NÃO VERIFICADAS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO DE DISPOSITIVOS NEM MESMO INVOCADOS EM ACLARATÓRIOS. ENUNCIADOS N. 5 E 7 DA SÚMULA DO STJ. CLÁUSULA CONTRATUAL. EXPRESSÃO "ÊXITO" VINCULADA AO "BENEFÍCIO ECONÔMICO" ALCANÇADO PELO ADVOGADO.

1. Se as questões trazidas à discussão foram dirimidas, pelo tribunal de origem, de forma suficientemente ampla e fundamentada, deve ser afastada a alegada violação do art. 535, II, do CPC.

2. Carecem de prequestionamento as alegadas violações dos arts. 22, § 2º, da Lei n. 8.906/1994 e 884 do CC/2002, salientando-se que tais dispositivos sequer foram objeto da petição dos aclaratórios, opostos em segundo grau pela recorrente.

3. No caso concreto, as normas inseridas nos arts. 22, § 2º, da Lei n. 8.906/1994 e 884 do CC/2002 não alcançam a situação fática e jurídica objeto da discussão. O art. 22, § 2º, da Lei n. 8.906/1994, apenas confere aos advogados o direito de receber os honorários convencionados e os fixados por arbitramento e na sucumbência (caput), observado que, na hipótese de inexistir pacto, ter-se-á que adotar remuneração compatível com o trabalho e o valor econômico da questão, não podendo ser inferior aos valores fixados na tabela editada pela OAB. O dispositivo do Código Civil, por sua vez, tão somente disciplina a obrigação de restituir aquilo que for auferido indevidamente. Tais disposições não repercutem na questão jurídica aqui discutida, dirigida apenas a interpretar cláusula contratual e sem enfrentar eventual repetição de indébito, inexistente neste processo.

4. As razões de mérito deduzidas no recurso especial demandam, para serem acolhidas, nova interpretação das cláusulas contratuais com o propósito de redefinir os conceitos de "êxito" e de "benefício econômico" contidos no pacto, e reexame das provas dos autos para verificar se, de fato, a sociedade de advocacia obteve benefícios econômicos em favor da empresa TERMORIO, incorporada pela PETROBRAS S.A.

5. Agravo regimental não provido.

(AgRg no AREsp 413091/RJ, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 27/03/2014, DJe 09/04/2014)

Ante o exposto, voto por dar provimento aos embargos infringentes.

Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle
Relator

Documento eletrônico assinado por **Desembargador Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle, Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **5571541v10** e, se solicitado, do código CRC **836F96F**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle

Data e Hora: 03/11/2014 14:27

EXTRATO DE ATA DA SESSÃO DE 30/10/2014
EMBARGOS INFRINGENTES Nº 2004.72.00.014923-8/SC
ORIGEM: SC 200472000149238

RELATOR : Des. Federal LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
PRESIDENTE : LUIZ FERNANDO WOWK PENTEADO
PROCURADOR : Dr. Domingos Sávio Dresch da Silveira
SUSTENTAÇÃO ORAL : pelo Dr. Irineu Ramos Filho, representando o Conselho Regional de Medicina do Estado de SC e pelo Dr. Domingos Sávio Dresch da Silveira, representante do MPF.
EMBARGANTE : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
EMBARGADO : SINDICATO DOS MEDICOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA
ADVOGADO : Rodrigo Juchem Machado Leal e outros
EMBARGADO : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRM/SC
ADVOGADO : Irineu Ramos Filho
EMBARGADO : ASSOCIACAO CATARINENSE DE MEDICINA
ADVOGADO : Nilo de Oliveira Neto
EMBARGADO : UNIDAS UNIAO NACIONAL DAS INSTITUICOES DE AUTOGESTAO EM SAUDE
ADVOGADO : Vania de Araujo Lima Toro da Silva
EMBARGADO : BRADESCO SAUDE S/A
ADVOGADO : Sergio Bermudes
EMBARGADO : SUL AMERICA SEGURO SAUDE S/A
ADVOGADO : Valter Fischborn
EMBARGADO : GOLDEN CROSS ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Darci de Marco Debastiani
EMBARGADO : SERVMED SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Jose Heriberto Micheleto
EMBARGADO : CAMBORIU SAUDE LTDA/
ADVOGADO : Luiz Ernesto Raymundi
EMBARGADO : POLYMED POLYCLINICA MEDICA E ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAUDE SOC/ SIMPLES LTDA/
ADVOGADO : Edilson Jair Casagrande
EMBARGADO : UNIAO SAUDE S/C LTDA/
ADVOGADO : Julio Max Manske
EMBARGADO : AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL LTDA/
ADVOGADO : Antonio Carlos Monteiro da Silva Filho
EMBARGADO : BLUE LIFE ASSISTENCIA MEDICA SAO PAULO S/A
ADVOGADO : Dione Piratelo Occhipinti
EMBARGADO : SMILE ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAUDE

ADVOGADO : Aldem Cordeiro Manso Filho
: Felipe Carvalho Olegario de Souza
: Diogo Zeferino do Carmo Teixeira
: Bruno Zeferino do Carmo Teixeira
: Vitor Hugo Pereira da Silva

EMBARGADO : HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA
ADVOGADO : Elano Rodrigues de Figueiredo

EMBARGADO : AGF SAUDE S/A
ADVOGADO : Flavio Nunes

EMBARGADO : BRASILSAUDE CIA/ DE SEGUROS
ADVOGADO : Gisele dos Santos

EMBARGADO : PORTO SEGURO SEGURO SAUDE S/A
ADVOGADO : Sérgio Alexandre Sodré

EMBARGADO : UNIBANCO AIG SAUDE SEGURADORA S/A
ADVOGADO : Eduardo Pellegrini de Arruda Alvim
: Otavio Kern Ruaro

EMBARGADO : NOTRE DAME SEGURADORA S/A
ADVOGADO : Yoon Hwan Yoo e outros

EMBARGADO : MARÍTIMA SAÚDE SEGUROS S/A
ADVOGADO : Pedro Torelly Bastos e outros

EMBARGADO : FUNDACAO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL CELOS
ADVOGADO : Paulo Marcondes Brincas

EMBARGADO : UNISANTA - ADMINISTRACAO PARTICIPACOES E
SERVICOS MEDICOS DE URGENCIA LTDA/
ADVOGADO : Emilio Salomao Elias

INTERESSADO : MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DE SANTA
CATARINA

PROCURADOR : Marcelo de Tarso Zanellato

Certifico que este processo foi incluído na Pauta do dia 30/10/2014, na seqüência 2, disponibilizada no DE de 15/10/2014, da qual foi intimado(a) o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e as demais PROCURADORIAS FEDERAIS.

Certifico que o(a) 2ª SEÇÃO, ao apreciar os autos do processo em epígrafe, em sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A SEÇÃO, POR UNANIMIDADE, DECIDIU DAR PROVIMENTO AOS EMBARGOS INFRINGENTES, NOS TERMOS DO VOTO DO RELATOR.

RELATOR : Des. Federal LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
ACÓRDÃO

VOTANTE(S) : Des. Federal LUÍS ALBERTO D AZEVEDO AURVALLE
: Des. Federal FERNANDO QUADROS DA SILVA
: Des. Federal CANDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR
: Des. Federal VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA
: Des. Federal CARLOS EDUARDO THOMPSON FLORES
: LENZ
AUSENTE(S) : Des. Federal MARGA INGE BARTH TESSLER
: Juíza Federal SALISE MONTEIRO SANCHOTENE

Jaqueline Paiva Nunes Goron
Diretora de Secretaria

Documento eletrônico assinado por **Jaqueline Paiva Nunes Goron, Diretora de Secretaria**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **7157415v1** e, se solicitado, do código CRC **573EC76**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Jaqueline Paiva Nunes Goron

Data e Hora: 31/10/2014 18:02
