



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2079392 - MG (2023/0198671-7)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : ASSOCIACAO SOCIEDADE MINEIRA DE OFTALMOLOGIA
RECORRENTE : CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
ADVOGADOS : JOSÉ ALEJANDRO BULLON SILVA - DF013792
VALÉRIO AUGUSTO RIBEIRO - MG074204
RECORRIDO : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ESTIPULADO ENTRE A OPERADORA E O PRESTADOR DE SERVIÇO. MODELO DE REMUNERAÇÃO. PACOTE DE PROCEDIMENTOS. VALIDADE. NECESSIDADE DE RESPEITO À AUTONOMIA DO PROFISSIONAL ASSISTENTE.

1. Ação civil pública ajuizada em 15/03/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 25/11/2022 e concluso ao gabinete em 21/06/2023.
2. O propósito recursal é decidir sobre a validade do modelo de remuneração, por meio de pacote de procedimentos, proposto pela operadora de plano de saúde aos prestadores de serviço.
3. Segundo o art. 17-A da Lei 9.656/1998, as condições para a prestação do serviço de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, por pessoas físicas ou jurídicas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço, incluindo, obrigatoriamente, as que determinam a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados (§ 2º, II).
4. Em regra, não cabe ao Poder Judiciário se imiscuir no modelo ou valor da remuneração devida pela operadora do plano de saúde aos prestadores por ela contratados, referenciados ou credenciados, ainda que isso possa repercutir no valor do custeio assumido pelos beneficiários.
5. A ANS, na Resolução Normativa 545/2022, admite que as operadoras negociem o pagamento de suas despesas assistenciais com os prestadores de serviço por valores pré-estabelecidos sob a forma de pacotes de procedimentos, assim os definindo como “modalidade de pagamento em que a operadora, na ocorrência de um evento, paga um valor pela prestação de um conjunto de procedimentos ou serviços, independente [sic

] de estarem discriminados na fatura do atendimento”.

6. A Resolução Normativa 503/2022, na linha do que já estabelecia a revogada Resolução Normativa 363/2014, da ANS, veda, na contratualização entre operadoras e prestadores, a prática de qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde e a conduta de restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do Prestador (art. 5º, II e IV).

7. Hipótese em que, embora admitida a remuneração por pacote de procedimentos, ressaltou-se que tal medida deve respeitar a autonomia do profissional assistente, de modo que (i) o médico oftalmologista não é obrigado a exigir os exames de tonometria e mapeamento de retina em todas as consultas, mas, quando o fizer, receberá pelo pacote de procedimentos; bem como que (ii) não lhe é vedado exigir outros procedimentos clínicos que julgue necessários ao tratamento do beneficiário.

8. Recurso especial conhecido e desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conhecer do recurso especial e lhe negar provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.

Brasília, 06 de novembro de 2024.

MINISTRA NANCY ANDRIGHI

Relatora



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2079392 - MG (2023/0198671-7)

RELATORA : **MINISTRA NANCY ANDRIGHI**
RECORRENTE : ASSOCIACAO SOCIEDADE MINEIRA DE OFTALMOLOGIA
RECORRENTE : CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
ADVOGADOS : JOSÉ ALEJANDRO BULLON SILVA - DF013792
VALÉRIO AUGUSTO RIBEIRO - MG074204
RECORRIDO : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
ADVOGADO : JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659

EMENTA

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PLANO DE SAÚDE. CONTRATO ESTIPULADO ENTRE A OPERADORA E O PRESTADOR DE SERVIÇO. MODELO DE REMUNERAÇÃO. PACOTE DE PROCEDIMENTOS. VALIDADE. NECESSIDADE DE RESPEITO À AUTONOMIA DO PROFISSIONAL ASSISTENTE.

1. Ação civil pública ajuizada em 15/03/2019, da qual foi extraído o presente recurso especial, interposto em 25/11/2022 e concluso ao gabinete em 21/06/2023.
2. O propósito recursal é decidir sobre a validade do modelo de remuneração, por meio de pacote de procedimentos, proposto pela operadora de plano de saúde aos prestadores de serviço.
3. Segundo o art. 17-A da Lei 9.656/1998, as condições para a prestação do serviço de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, por pessoas físicas ou jurídicas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço, incluindo, obrigatoriamente, as que determinam a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados (§ 2º, II).
4. Em regra, não cabe ao Poder Judiciário se imiscuir no modelo ou valor da remuneração devida pela operadora do plano de saúde aos prestadores por ela contratados, referenciados ou credenciados, ainda que isso possa repercutir no valor do custeio assumido pelos beneficiários.
5. A ANS, na Resolução Normativa 545/2022, admite que as operadoras negociem o pagamento de suas despesas assistenciais com os prestadores de serviço por valores pré-estabelecidos sob a forma de pacotes de procedimentos, assim os definindo como “modalidade de pagamento em que a operadora, na ocorrência de um evento, paga um valor pela prestação de um conjunto de procedimentos ou serviços, independente [sic

] de estarem discriminados na fatura do atendimento”.

6. A Resolução Normativa 503/2022, na linha do que já estabelecia a revogada Resolução Normativa 363/2014, da ANS, veda, na contratualização entre operadoras e prestadores, a prática de qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde e a conduta de restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do Prestador (art. 5º, II e IV).

7. Hipótese em que, embora admitida a remuneração por pacote de procedimentos, ressaltou-se que tal medida deve respeitar a autonomia do profissional assistente, de modo que (i) o médico oftalmologista não é obrigado a exigir os exames de tonometria e mapeamento de retina em todas as consultas, mas, quando o fizer, receberá pelo pacote de procedimentos; bem como que (ii) não lhe é vedado exigir outros procedimentos clínicos que julgue necessários ao tratamento do beneficiário.

8. Recurso especial conhecido e desprovido.

RELATÓRIO

Examina-se recurso especial interposto por ASSOCIACAO SOCIEDADE MINEIRA DE OFTALMOLOGIA e CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, fundado nas alíneas “a” e “c” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/MG.

Ação: civil pública, ajuizada pela ASSOCIACAO SOCIEDADE MINEIRA DE OFTALMOLOGIA e pelo CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA em face de CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL (CASSI), em virtude da proposta, pela operadora do plano de saúde, de alteração da forma de remuneração de consulta e exames oftalmológicos aos seus prestadores, médicos e clínicas oftalmológicas atuantes no Estado de Minas Gerais.

Sentença: o Juízo de primeiro grau julgou improcedente o pedido.

Acórdão: o TJ/MG negou provimento à apelação interposta por ASSOCIACAO SOCIEDADE MINEIRA DE OFTALMOLOGIA e CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, nos termos da seguinte ementa:

APELAÇÃO – AÇÃO CIVIL PÚBLICA – ILEGITIMIDADE ATIVA – PREENCHIMENTO REQUISITOS LEGAIS – NÃO VERIFICAÇÃO – ASSOCIAÇÃO DE OFTALMOLOGISTAS – EMPACOTAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES OFTALMOLÓGICOS – LIBERDADE CONTRATUAL – AUTONOMIA DA VONTADE –

POSSIBILIDADE RECURSO NÃO PROVIDO.

- A Lei 9.656/98, que regula os planos de saúde, estabelece em seu art. 17-A, que as condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência por pessoas naturais ou jurídicas, serão reguladas por contrato escrito estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço, inclusive no tocante a remuneração dos serviços médicos.
- Um dos princípios fundamentais do direito contratual é o da autonomia da vontade, de modo que os contratantes podem disciplinar seus interesses mediante acordo de vontade.
- A adoção do modelo remuneratório de “empacotamento” e o descredenciamento daqueles que não aceitarem a referida prática encontra guarida na autonomia da vontade da operadora de plano de saúde, da mesma forma que a insatisfação dos prestadores de serviços com o valor da remuneração, enseja a resolução do contrato.
- O processo civil é um instrumento de resolução de conflitos, no qual a certeza, promovida pela efetiva produção probatória, culmina na resolução da crise de direito material por meio da decisão substitutiva e imperativa.
- A lógica processual civil pode ser sintetizada no apropriado brocardo latino *allegatio et non probatio*, *quasi non allegatio* – alegar e não provar é quase não alegar. Assim, o ônus natural da prova compete a quem alega.
- Recurso improvido.

Recurso especial: aponta violação do art. 17-A da Lei nº 9.656/98, além de dissídio jurisprudencial.

Afirmam que “nos comunicados enviados, a recorrida informa e impõe de maneira unilateral que a consulta oftalmológica passará a ser remunerada conjuntamente com o mapeamento de retina e com a tonometria, pelo valor único de R\$125,00 (cento e vinte e cinco reais), conforme documento de ID 63897870” (fl. 915, e-STJ). Argumentam que “a atitude da ré apresenta um viés nocivo sob o enfoque de abuso dos poderes econômico e negocial”, porque “o modelo de remuneração por pacote de exames complementares não foi submetido a negociação junto aos prestadores de serviços médicos, mas sim implementado à sua revelia e de maneira unilateral e arbitrária”; “ignorou-se, ainda, a existência de crescentes custos operacionais, insumos, depreciação de equipamentos e outros fatores que jamais poderiam ser negligenciados em qualquer negociação real”; “as grandes operadoras do setor estão exercendo a mesma pressão sobre os seus prestadores, para fins de imposição de idêntico modelo de remuneração por valor

fixo” (fls. 917-918, e-STJ).

Questionam: “como negociar um aumento específico para determinado exame, seja em virtude da alteração no valor dos insumos ou do surgimento de novas tecnologias, quando não existe mais o reconhecimento de seu valor individual pelas partes?” (fl. 918, e-STJ).

Defendem que “o objetivo do pacote é nitidamente a redução do valor nominal dos serviços contratados, em absoluta afronta ao melhor interesse dos pacientes, às possibilidades de atendimento e custeio dos métodos diagnósticos pelos prestadores de serviços (viabilidade econômica), bem como à valorização do trabalho humano e à livre concorrência” (fl. 919, e-STJ), argumentando que, “caso o paciente não necessite dos exames incluídos no pacote, ele estará pagando por procedimentos não realizados; caso o paciente necessite dos exames, o médico estará realizando procedimentos sem receber o justo valor por eles” (fl. 920, e-STJ).

Narram que “a operadora recorrida atualmente paga por esses três procedimentos o valor de R\$183,15, quer reduzi-lo para R\$125,00, quando os mesmos deveriam custar R\$584,25, se regularmente reajustados ao longo dos anos pelo IGPM” (fl. 922, e-STJ).

Alegam que “a conduta externalizada pela recorrida implica em três situações juridicamente vedadas pela ordem normativa brasileira, todos afetos à legislação federal, quais sejam (i) o empacotamento infringe o Código de Ética Médica e restringe a liberdade do exercício da atividade profissional do prestador; (ii) o empacotamento condiciona o reajuste dos valores à sinistralidade da operadora e; (iii) o empacotamento estabelece formas de reajuste que mantém ou reduz o valor nominal do serviço contratado” (fl. 923, e-STJ). Sustentam, para tanto, que “o empacotamento, em qualquer condição, impõe limites e regras na realização e na liberdade de escolha do ato médico, indo de encontro ao que dispõe a legislação em vigor, já que impõe ao médico a realização obrigatória dos exames de tonometria e mapeamento de retina – mesmo que deles não necessite

o paciente – já que seu valor estaria incluso na consulta. Caso não realize os exames, o consumidor estará pagando por serviços não prestados” (fl. 924, e-STJ); “ao impor que a consulta oftalmológica seja acompanhada dos exames acima listados, pretende a operadora Recorrida condicionar de forma indireta o reajuste dos valores pagos aos prestadores de serviços à sinistralidade de sua carteira” (fl. 932, e-STJ); e que, “além de não atualizar monetariamente de forma regular, a Recorrida pretende reduzir ainda mais o valor nominal dos serviços contratados, em afronta e subsunção às disposições estabelecidas em lei” (fl. 941, e-STJ).

Pleiteia o conhecimento e provimento do recurso especial para que seja julgado procedente o pedido deduzido na exordial, abstendo-se a CASSI de impor o modelo de remuneração por empacotamento e de resilir o contrato com os profissionais que se recusarem a aceitá-lo.

Juízo prévio de admissibilidade: o TJ/MG admitiu o recurso especial (fl. 1.072-1.075, e-STJ).

Parecer do MPF: da lavra do Subprocurador-Geral da República Antonio Carlos Alpino Bigonha, pelo não conhecimento do recurso.

É o relatório.

VOTO

O propósito recursal é decidir sobre a validade do modelo de remuneração, por meio de pacote de procedimentos, proposto pela operadora de plano de saúde aos prestadores de serviço.

1. DA VALIDADE DO MODELO DE REMUNERAÇÃO, POR MEIO DE PACOTE DE PROCEDIMENTOS, PROPOSTO PELA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE AOS PRESTADORES DE SERVIÇO

1. Consta dos autos que a CASSI (recorrida) comunicou à sua rede de prestadores a implantação de novo modelo de remuneração, impondo o pagamento único de R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais) ao pacote de

procedimentos formado por consulta oftalmológica com exames de tonometria e mapeamento de retina.

2. A ASSOCIACAO SOCIEDADE MINEIRA DE OFTALMOLOGIA e o CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA (recorrentes) afirmam que a conduta da CASSI, denominada por eles de “empacotamento”, infringe o Código de Ética Médica, restringindo a liberdade do exercício da atividade profissional do prestador, condiciona o reajuste dos valores à sinistralidade da operadora e estabelece formas de reajuste que mantém ou reduz o valor nominal do serviço contratado.

3. A propósito, segundo o art. 17-A da Lei 9.656/1998, as condições para a prestação do serviço de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde, por pessoas físicas ou jurídicas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço, incluindo, obrigatoriamente, as que determinam a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados (§ 2º, II).

4. Desse modo, como afirmou o TJ/MG, “as questões relativas a valores de remuneração dos prestadores de serviço médico devem ser definidas pelas partes contratantes, em respeito ao princípio da autonomia privada, sob a fiscalização da Agência Nacional de Saúde, autarquia federal responsável por regular o mercado de planos privados de saúde” (fl. 890, e-STJ).

5. Assim, em regra, não cabe ao Poder Judiciário se imiscuir no modelo ou valor da remuneração devida pela operadora do plano de saúde aos prestadores por ela contratados, referenciados ou credenciados, ainda que isso possa repercutir no valor do custeio assumido pelos beneficiários.

6. Daí porque não é possível decidir, no particular, se o valor de R\$ 125,00 (cento e vinte e cinco reais), proposto como remuneração ao pacote de consulta oftalmológica com exames de tonometria e mapeamento de retina,

representa – ou não – “o preço justo da atividade médica desempenhada” (fl. 920, e-STJ), como pretendem a ASSOCIACAO SOCIEDADE MINEIRA DE OFTALMOLOGIA e o CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA (recorrentes), mesmo considerando, como parâmetro, os valores anteriormente pagos pela CASSI (consulta – R\$ 86,25; mapeamento de retina – R\$ 19,38; tonometria – R\$ 77,52; totalizando R\$ 183,15).

7. Nessa toada, o TJ/MG, acertadamente, ressaltou que “não há impeditivo de que a operadora de plano de saúde possa propor modificações na forma de remuneração de seus profissionais credenciados ou, em caso de não aceitação da proposta, venha a rescindir os respectivos contratos”, assim como “os prestadores de serviços podem, em caso de insatisfação com os valores remunerados, rescindir o contrato de prestação de serviços médicos” (fl. 890, e-STJ).

8. No que tange à validade do chamado “empacotamento” de consulta e exames, algumas ponderações, no entanto, devem ser feitas.

9. A primeira, é a de que a ANS, na Resolução Normativa 545/2022, admite que as operadoras negociem o pagamento de suas despesas assistenciais com os prestadores de serviço por valores pré-estabelecidos sob a forma de pacotes de procedimentos, assim os definindo como “modalidade de pagamento em que a operadora, na ocorrência de um evento, paga um valor pela prestação de um conjunto de procedimentos ou serviços, independente [*sic*] de estarem discriminados na fatura do atendimento”. Logo, em princípio, não há ilegalidade no modelo de remuneração proposto pela CASSI (recorrida).

10. A segunda, é a de que o pacote de procedimentos não pode representar, como temem a ASSOCIACAO SOCIEDADE MINEIRA DE OFTALMOLOGIA e o CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA (recorrentes), “a obrigatoriedade de realização de exames médicos nas consultas oftalmológicas”, implicando “ilegal restrição da recorrida na autonomia médica dos associados das recorrentes” (fl. 919, e-STJ).

11. É dizer, o fato de a CASSI (recorrida) propor o modelo de

remuneração por pacote de procedimentos não pode impor ao médico assistente a obrigação de realizar os exames de tonometria e mapeamento de retina em toda consulta oftalmológica, mesmo que o paciente (beneficiário) deles não necessite, sob pena de afronta à Lei 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina, e, igualmente, aos princípios fundamentais e direitos dos médicos, previstos no Código de Ética Médica.

12. Convém destacar que a Resolução Normativa 503/2022 da ANS, na linha do que já estabelecia a revogada Resolução Normativa 363/2014, veda, na contratualização entre operadoras e prestadores, a prática de qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde e a conduta de restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício de atividade profissional do Prestador (art. 5º, II e IV).

13. Logo, embora admitida a remuneração por pacote de procedimentos, tal medida deve ser implementada de modo que seja respeitada a autonomia do profissional assistente, como esclareceu o Juízo de primeiro grau, nestes termos:

Além disso, a prática do “empacotamento” não configura limitação ao exercício da atividade do médico oftalmologista, visto que a determinação da realização dos exames de mapeamento de retina e tonometria é decisão exclusiva do referido profissional. Nesse sentido, a Operadora Ré apenas determinou que, caso os referidos exames sejam necessários, serão remunerados, em conjunto com a consulta, pelo valor de R\$ 125,00.

A prática do “empacotamento” também não apresenta riscos para os pacientes, visto que não há vedação, em caso de necessidade, da realização de outros exames que o médico entender necessários para o melhor diagnóstico de seu assistido.

Dessa forma, a prática do “empacotamento” não apresenta risco aos pacientes, bem como não viola a autonomia do profissional da saúde.

(...) A prática do “empacotamento” não altera a lógica do contrato aleatório, mas apenas busca remunerar, em conjunto, a consulta oftalmológica e os exames de mapeamento de retina e tonometria. Nesse sentido, conforme dito, não há exigência para que o médico oftalmologista exija os referidos exames, bem como não existe vedação à exigência de outros procedimentos clínicos que o prestador de serviços julgar necessários. (fls. 712-713, e-STJ – grifou-se)

14. Por todo o exposto, deve ser mantido o acórdão recorrido, com destaque para os fundamentos da sentença, confirmados pelo TJ/MG, no sentido de que (i) o médico oftalmologista não é obrigado a exigir os exames de

tonometria e mapeamento de retina em todas as consultas, mas, quando o fizer, receberá pelo pacote de procedimentos; bem como de que (ii) não lhe é vedado exigir outros procedimentos clínicos que julgue necessários ao tratamento do beneficiário.

2. DISPOSITIVO

Forte nessas razões, CONHEÇO E NEGO PROVIMENTO ao recurso especial.

Deixo de majorar os honorários de sucumbência, visto que não foram arbitrados em desfavor da parte recorrente pelas instâncias de origem (fls. 715 e 896, e-STJ).

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
TERCEIRA TURMA

Número Registro: 2023/0198671-7

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.079.392 / MG

Números Origem: 10000190827253004 50329969020198130024

PAUTA: 05/11/2024

JULGADO: 05/11/2024

Relatora

Exma. Sra. Ministra **NANCY ANDRIGHI**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro HUMBERTO MARTINS

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. DURVAL TADEU GUIMARÃES

Secretária

Bela. MARIA AUXILIADORA RAMALHO DA ROCHA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : ASSOCIACAO SOCIEDADE MINEIRA DE OFTALMOLOGIA

RECORRENTE : CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

ADVOGADOS : JOSÉ ALEJANDRO BULLON SILVA - DF013792

VALÉRIO AUGUSTO RIBEIRO - MG074204

RECORRIDO : CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO
BRASIL

ADVOGADO : JOSÉ FRANCISCO DE OLIVEIRA SANTOS - MG074659

ASSUNTO: DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Previdência privada

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia TERCEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A TERCEIRA TURMA, por unanimidade, conheceu do recurso especial e lhe negou provimento, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora.

Os Srs. Ministros Humberto Martins, Ricardo Villas Bôas Cueva, Marco Aurélio Bellizze e Moura Ribeiro votaram com a Sra. Ministra Relatora. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Humberto Martins.