

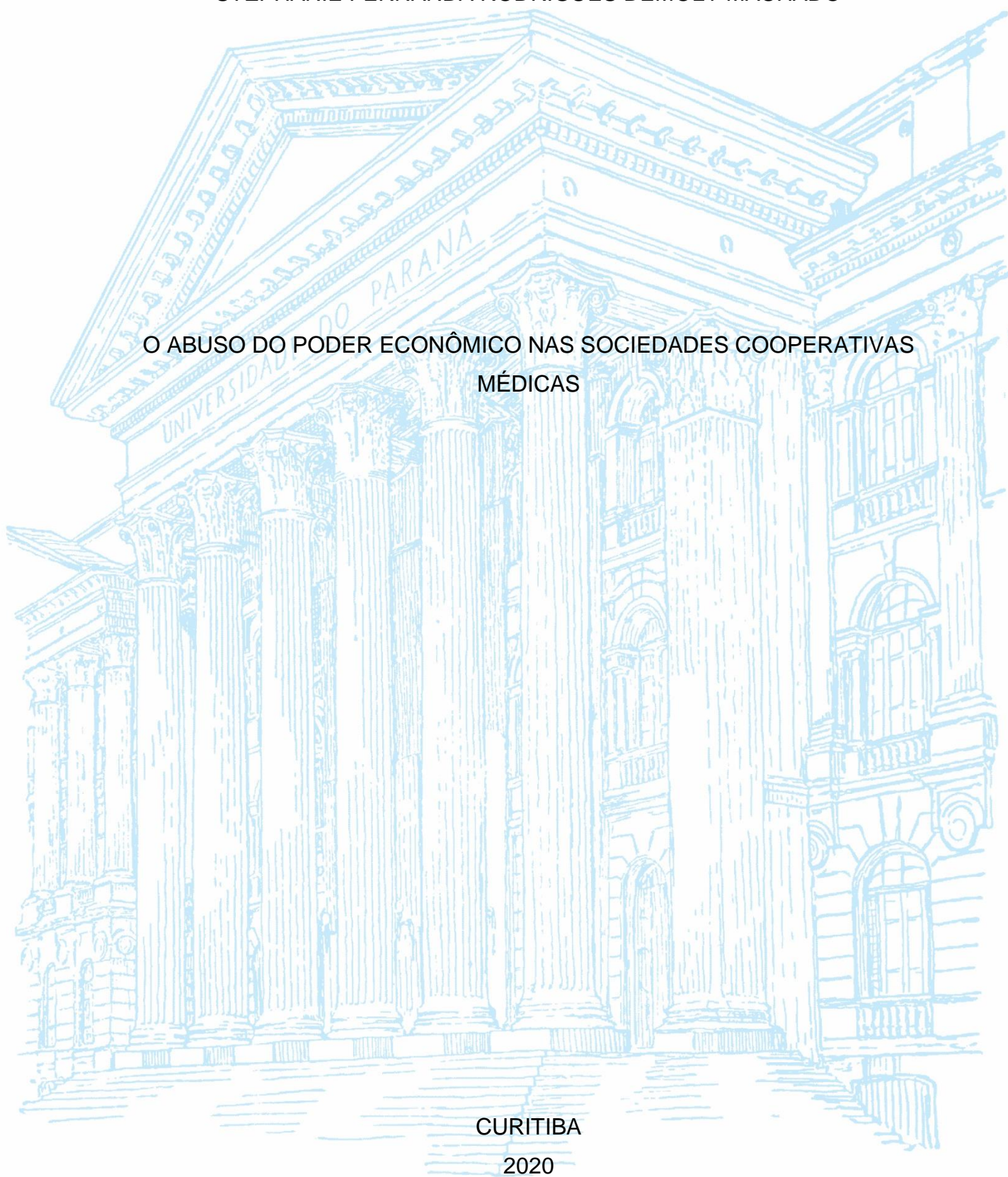
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

STÉPHANIE FERNANDA RODRIGUES DEMOLY MACHADO

O ABUSO DO PODER ECONÔMICO NAS SOCIEDADES COOPERATIVAS
MÉDICAS

CURITIBA

2020



STÉPHANIE FERNANDA RODRIGUES DEMOLY MACHADO

O ABUSO DO PODER ECONÔMICO NAS SOCIEDADES COOPERATIVAS
MÉDICAS

TCC apresentado ao curso de Direito, Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Edson Isfer

CURITIBA

2020

TERMO DE APROVAÇÃO

O ABUSO DO PODER ECONÔMICO NAS SOCIEDADES COOPERATIVAS MÉDICAS

STÉPHANIE FERNANDA RODRIGUES DEMOLY MACHADO

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:



Edson Isfer
Orientador

Coorientador

**CARLOS JOAQUIM DE
OLIVEIRA FRANCO**

Assinado de forma digital por CARLOS
JOAQUIM DE OLIVEIRA FRANCO
Dados: 2020.12.17 15:03:33 -03'00'

Carlos Joaquim de Oliveira Franco

1º Membro



Assinado de forma digital por
LUIZ DANIEL RODRIGUES HAJ
MUSSI
Dados: 2020.12.18 10:18:02 -03'00'

Luiz Daniel Rodrigues Haj Mussi

2º Membro

Ao meu avô, Wilmar, por ter sido
o meu maior incentivador e admirador. Te
amo para todo o sempre, com todo o meu
coração.

AGRADECIMENTOS

Ao meu avô (*in memoriam*), que graciosamente exerceu o papel de pai em minha vida por quase vinte anos. Aos meus bisavós (*in memoriam*), pela impecável criação que me deram e por moldarem quem eu sou. Sem vocês sequer o início desse ciclo seria possível.

À minha mãe, meu irmão e minha avó, por serem força para que eu nunca desista de nada e por, sem qualquer limitação, acreditarem em mim quando nem eu mesma acreditava.

Ao Iago, por todo o companheirismo, amor, cuidado, apoio e paciência. Você é a peça que faltava.

Aos amigos que fiz durante esse ciclo. Sou muito grata por poder associar a graduação a pessoas incríveis que para sempre estarão em meu coração. Cada um de vocês, ao seu jeito, me mostrou o quanto a amizade é importante.

Às mulheres incríveis da 16ª Vara Cível, Tamara, Rafaela e Dra. Tathiana. Obrigada por todo o conhecimento compartilhado e por todo o carinho. Vocês se tornaram mais do que colegas de trabalho.

Ao meu orientador, Prof. Edson Isfer, por abrir na minha vida, de maneira tão didática e leve, a caixinha do direito empresarial.

Por fim, um muito obrigada a todos que nas últimas semanas estiveram ao meu lado. Uma trajetória é feita de pessoas e posso afirmar com toda a certeza de que a minha foi completa.

RESUMO

A presente pesquisa possui o intuito de abordar a problemática do abuso do poder econômico pelas sociedades cooperativas médicas. Este tipo societário ganhou espaço em virtude dos diversos abusos cometidos pelas tradicionais operadoras de planos de saúde. Contudo, com o tempo passou a cometer esses mesmos abusos, assumindo e perpetuando uma posição dominante no mercado da saúde suplementar. O problema, entretanto, é que a repressão do abuso do poder econômico das sociedades cooperativas não pode ocorrer da mesma forma que se opera nas empresas capitalistas, tendo em vista que a Constituição Federal concede proteção e incentivo especial ao movimento cooperativo. Deste modo, a atuação do CADE deve se orientar para as peculiaridades deste tipo societário por intermédio de instrumentos como a tese do poder compensatório e a regra da razão, mas também deve cumprir com os propósitos da legislação antitruste, ou seja, deve promover a efetiva defesa da concorrência e, conseqüentemente, viabilizar o desenvolvimento do bem-estar social.

Palavras-chave: Sociedades cooperativas médicas; Abuso do poder econômico; Livre concorrência; Condutas anticompetitivas; Desenvolvimento do bem-estar social;

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 AS SOCIEDADES COOPERATIVAS	7
3 A REPRESSÃO DO ABUSO DO PODER ECONÔMICO COMO UM DESDOBRAMENTO CONSTITUCIONAL DA LIVRE CONCORRÊNCIA.....	10
4 A RELAÇÃO ENTRE AS COOPERATIVAS E O REGIME CONCORRENCIAL... 	11
5 A PRÁTICA DE CONDUTAS ANTICONCORRENCIAIS NAS COOPERATIVAS MÉDICAS.....	14
5.1 AS CONDENAÇÕES POR FORMAÇÃO DE CARTÉIS.....	20
6 O PODER COMPENSATÓRIO COMO INSTRUMENTO DE PONDERAÇÃO	22
7 A ATUAÇÃO DO CADE NA REPRESSÃO DE CONDUTAS ANTICOMPETITIVAS PRATICADAS PELAS COOPERATIVAS	25
8 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

As sociedades cooperativas surgiram como uma reação ao capitalismo, em que o poder econômico se situa nas mãos de poucos agentes que exercem posição dominante no mercado. Inicialmente, então, mostrou-se como um movimento alternativo, em que a concorrência é substituída pela cooperação. Na mesma toada, face a essa concentração do poder de mercado, os países passaram a se preocupar com a repressão do abuso do poder econômico.

A questão é que as cooperativas, para além da busca do poder de barganha e do preço justo, passaram a ocupar posição dominante nos mercados em que atuam, como é o caso do mercado de saúde suplementar brasileiro. Várias das cooperativas médicas surgiram como um instrumento de contraposição ao poder econômico das operadoras de planos de saúde.

Contudo, a problemática que busca demonstrar-se no presente trabalho é que as cooperativas médicas, ao ocuparem posição dominante no mercado da saúde suplementar, passaram a atuar exatamente da maneira que criticavam, ou seja, passaram a abusar do poder econômico que possuem por intermédio de condutas que limitam a concorrência.

Assim, pretende-se analisar as condutas anticompetitivas realizadas pelas sociedades cooperativas médicas face o difícil sopesamento entre dois princípios constitucionais: o incentivo ao cooperativismo e a defesa da livre concorrência. Diante disso, é que também se faz necessário analisar a atuação do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) quando do julgamento dessas condutas, tendo em vista que este é o órgão responsável pela defesa da concorrência no Brasil.

2 AS SOCIEDADES COOPERATIVAS

O cooperativismo é um movimento que busca a conquista do poder de barganha e o preço justo por intermédio da ajuda mútua “entre os próprios produtores ou prestadores de serviços”, conforme exposto por Alfredo de Assis Gonçalves Neto¹. Em sua origem, é uma crítica ao capitalismo e à livre concorrência, sendo esta

¹ GONÇALVES NETO, Alfredo de Assis. **Empresa individual de responsabilidade limitada e sociedades de pessoas [livro eletrônico]**. 2. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018. (Coleção tratado de direito empresarial; v. 2 / coordenação Modesto Carvalhosa), não p.

substituída pela cooperação², em que seus membros podem desenvolver-se igualmente. Isso porque o cenário que ensejou seu surgimento era o de “exploração da classe operária e a concentração do poder econômico nas mãos de poucos”³.

Diante deste contexto de reação ao livre mercado, as cooperativas possuem propósito diverso das ditas empresas capitalistas. Enquanto estas buscam o lucro, as cooperativas constituem-se da união de pessoas que visam melhorar sua condição econômica, sendo criadas, portanto, para prestar bens e serviços que atendam aos cooperados, os quais são ao mesmo tempo sócios e usuários. Sócios porque efetivamente integram a sociedade, com direito de deliberação, por exemplo, e usuários porque se utilizam da estrutura e das técnicas de comercialização da cooperativa⁴.

Em relação ao lucro, Marlon Tomazette⁵ fez importante ressalva de que a cooperativa, enquanto sociedade, não possui essa finalidade. Os sócios, em contrapartida, têm esse objetivo, eis que visam melhorar sua condição econômica. Neste sentido:

Não há lucro na sociedade cooperativa a ser repartido. A atividade cooperativa não cria riquezas para a posterior distribuição entre os cooperados, na proporção de sua participação. O fim econômico é alcançado pelos cooperados diretamente, nas suas relações com a sociedade. Esses podem e querem ter lucros com suas atividades pessoais, que não se confundem com a atividade da cooperativa.

Quanto à sua natureza jurídica, há discussão doutrinária, tendo em vista que as cooperativas possuem uma organização *sui generis*, transitando entre as associações e as sociedades⁶. Essa divergência, de acordo com Calixto Salomão Filho⁷ decorre do conceito de interesse social próprio, inerente à definição de

² FRAZÃO, Ana. A sociedade cooperativa e o abuso do poder econômico. In: GONÇALVES NETO, Alfredo de Assis. **Sociedades cooperativas**. São Paulo: Lex, 2018. p. 361.

³ FORGIONI, Paula Andrea. As sociedades cooperativas no Brasil: muito além dos preconceitos e das questões tributárias. In: Gilberto Gomes Bruschi, Mônica Bonetti Couto, Ruth Maria Junqueira de A. Pereira e Silva e Thomaz Henrique Junqueira de A. Pereira. (Org.). **Direito Processual Empresarial – Estudos em Homenagem a Manoel de Queiroz Pereira Calças**. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2012, p. 606.

⁴ GONÇALVES NETO, op cit., não p.

⁵ TOMAZETTE, Marlon. **Curso de direito empresarial v. 1 - teoria geral e direito societário**. São Paulo: Editora Saraiva, 2019, p. 674.

⁶ De acordo com GONÇALVES NETO (op. cit., não p.), as cooperativas se aproximam das associações pela ausência de fim lucrativo, mas destas se afastam em virtude do seu objetivo de prestar assistência aos cooperados, dividindo entre estes os resultados da solidariedade e da ajuda mútua.

⁷ FILHO, Calixto Salomão. Sociedade cooperativa e disciplina da concorrência. In: WALD, Arnoldo. **Doutrinas essenciais de direito empresarial**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010, p. 699-714.

sociedade. Esse, contudo, “não pode ser visto exclusivamente na produção de receitas, mas também em proporcionar economias aos sócios”⁸, que é a finalidade das cooperativas. O legislador optou, por intermédio do art. 982, parágrafo único do Código Civil⁹ e dos próprios artigos 3º e 4º da Lei nº 5.764 de 1971¹⁰, por definir as cooperativas como sociedades simples de pessoas, as quais exercem atividade econômica visando o proveito comum dos cooperados e não o lucro.

No âmbito legislativo, as cooperativas ganham importante proteção da Carta Magna, a qual preconiza em seu art. 174, §2º que “a lei apoiará e estimulará o cooperativismo e outras formas de associativismo”¹¹, defendendo Heleno Taveira Torres¹², até mesmo um direito fundamental ao cooperativismo ao explicar que a mencionada disposição legal não é uma mera norma programática, mas um dever constitucional do Estado, “estimulando sua criação, eliminando-se qualquer medida discriminatória e garantindo sua existência mediante um corpo de leis adequado a esse fim”.

Contudo, a proteção constitucional às cooperativas não é absoluta, tendo em vista que passaram a ocupar posições dominantes nos mercados em que atuam. Assim, iniciou-se a (necessária) discussão acerca da conciliação deste tipo societário com a livre concorrência, sendo este princípio basilar da ordem econômica nacional, por intermédio do disposto no art. 170 da Constituição da República¹³. A proteção das cooperativas, portanto, é limitada à atuação dentro dos parâmetros legítimos, o que não engloba, de maneira alguma, as hipóteses de abuso do poder econômico¹⁴.

⁸ FILHO, op cit., p. 699-714.

⁹ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF, 10 de janeiro de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.html. Acesso em: 20 out. 2020.

¹⁰ BRASIL. **Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971**. Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências. Brasília, DF, 16 de dezembro de 1971. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5764.htm#:~:text=Define%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,cooperativas%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 20 out. 2020.

¹¹ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Acesso em: 20 out. 2020.

¹² TORRES, Heleno Taveira. **A CIDE-Cooperativista devida à OCB e a política nacional do cooperativismo**. 2012. Disponível em: <<http://artigoscheckpoint.thomsonreuters.com.br/a/5us0/a-cide-cooperativista-devida-aocb-e-a-politica-nacional-do-cooperativismo-heleno-taveira-torres>>. Acesso em: 27 out. 2020.

¹³ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Acesso em: 20 out. 2020.

¹⁴ FRAZÃO, Ana. As cooperativas e o Direito da Concorrência. **JOTA**, 2019. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/constituicao-empresa-e-mercado/as-cooperativas-e-o-direito-da-concorrencia-03072019>>. Acesso em: 10 out. 2020.

3 A REPRESSÃO DO ABUSO DO PODER ECONÔMICO COMO UM DESDOBRAMENTO CONSTITUCIONAL DA LIVRE CONCORRÊNCIA

A Constituição brasileira, valorizando a preservação da livre concorrência, consigna em seu art. 173, §4 a repressão do abuso do poder econômico, sendo este decorrente de práticas que visem a dominação dos mercados, a eliminação da concorrência e o aumento arbitrário dos lucros¹⁵. Na conceituação de Fábio Ulhoa Coelho¹⁶, o poder econômico é inerente ao mercado e, diante de um cenário concorrencial, os agentes são desiguais. Assim, não há o que ser coibido quando o agente se utiliza do seu poder para competir e ganhar uma posição favorável no mercado. O que é reprimido é o seu abuso, ou seja, a intenção de dominar o mercado, aniquilando a livre concorrência. A repressão do abuso do poder econômico conforme o referido autor é uma garantia, um desdobramento à estrutura da livre concorrência:

Em outros termos, nem todas as manifestações de exercício do poder econômico se encontram, pela constituição econômica, no campo do que a lei pode considerar ilícito administrativo, mas apenas aquelas que têm ou podem ter o efeito de domínio de mercados, eliminação da concorrência ou aumento arbitrário dos lucros¹⁷.

Na mesma toada, de acordo com Pedro Dutra¹⁸, o poder econômico pode ser explicado como:

a soma de meios, de natureza econômica, que habilita o agente a agir no mercado em que atua. Todo agente que atua em mercado – pessoa jurídica ou pessoa física – exerce – usa – o *poder econômico* de que dispõe; daí a expressão corrente, consagrada no direito norte americano e recebida pelo direito brasileiro, *poder econômico de mercado* (*economic market power*). O uso do poder econômico – do, porque necessariamente identificado ao seu titular, que o exerce ou pode exercê-lo – não é apenas legítimo, senão indispensável à subsistência competitiva de seu detentor, pois é pelo exercício do seu poder que ele buscará a preferência de quem procura bens e serviços, que oferta, no mercado em que atua.

¹⁵ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Acesso em: 20 out. 2020.

¹⁶ COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito comercial, volume 1** [livro eletrônico], 3. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018, não p.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ DUTRA, Pedro. Concorrência em mercado regulado: a ação da ANP. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 229, p. 337, jul. 2002. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/46447/45194>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

Deste modo, a repressão do abuso do poder econômico se estende a qualquer agente que exerça (de forma abusiva) poder econômico, tendo em vista que pode atuar no mercado de modo a influenciá-lo¹⁹, sendo esta afirmação corroborada pelo art. 31 da Lei n. 12.529/2011²⁰, o qual dispõe, na sessão das infrações à ordem econômica, que o referido diploma legal se aplica às pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado e até mesmo às associações. Evidente, portanto, que este freio se aplica às cooperativas pois, ainda que não possuam finalidade de lucro, são sociedades e se inserem no mercado – muitas vezes até mesmo em posição dominante. Esta é conceituada por Ana Frazão:

Com efeito, entendida a posição dominante como a possibilidade de exercício de poder de mercado por agente que, embora não necessariamente seja monopolista, seja capaz de atuar de forma independente e com indiferença à existência ou ao comportamento dos outros agentes, pode-se, de maneira geral, conceber que o exercício do poder de mercado pode se dar de forma abusiva, dando margem à prática de inúmeras condutas unilaterais²¹.

4 A RELAÇÃO ENTRE AS COOPERATIVAS E O REGIME CONCORRENCIAL

No tocante à larga atuação das cooperativas no mercado em posição dominante, pode-se mencionar a experiência estadunidense, a qual mostra a dificuldade em criar um elo entre cooperativas e o direito da concorrência. O *Sherman Act* (lei antitruste estadunidense) de 1890, na visão de José Matias-Pereira, é “o mais significativo diploma legal que corporificou a reação contra a concentração de poder em mãos de alguns agentes econômicos”²², tendo em vista sua finalidade de defesa da concorrência.

Da mesma forma, os agentes prejudicados pela mencionada concentração do poder econômico buscaram atuar de maneira mais incisiva no mercado:

Em paralelo à criação de instrumentos legais que visavam impedir o exercício de poder de mercado, os agentes diretamente prejudicados também buscaram se organizar de forma a criar mecanismos para se defenderem de

¹⁹ FRAZÃO, 2018, p. 366.

²⁰ BRASIL. **Lei nº 12.529 de 30 de novembro de 2011**. Estrutura o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência. Brasília, DF, 30 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12529.htm>. Acesso em: 07 nov. 2020.

²¹ FRAZÃO, 2018, p. 383.

²² MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de defesa da concorrência: política, sistema e legislação antitruste brasileira**. São Paulo: Atlas, 2014, p. 5.

possíveis abusos. É o que se verifica no setor agrícola, com a intensificação da formação de cooperativas agrícolas²³.

Nesse contexto, foi concedida isenção antitruste às cooperativas agrícolas, face o diminuto poder de barganha que possuíam. Entretanto, o crescimento dessa forma societária fez com que algumas delas assumissem posições dominantes no mercado, de modo que a isenção, em seus termos anteriores, já não mais se justificava. Assim, passou-se a defender na doutrina estadunidense que as cooperativas agrícolas não estariam em posição isenta à legislação antitruste, mas também não absolutamente submetidas a ela²⁴, situando-se, portanto, em um limbo.

Vislumbra-se, dessa forma, que a aplicação das normas concorrenciais às cooperativas, desde o princípio, não é linear. Isso porque, conforme já mencionado, são dois princípios constitucionais que devem ser harmonizados no caso brasileiro: a proteção concedida às cooperativas e a preservação da livre concorrência. De maneira um pouco distinta, Calixto Salomão têm a visão de que o apoio ao cooperativismo, assim como a repressão ao abuso do poder econômico, estão subordinados constitucionalmente aos princípios do art. 170 da Constituição²⁵, que figuram como objetivo da ordem econômica brasileira, sendo um deles a livre iniciativa. Deste modo, considera que o cooperativismo não é um objetivo absoluto do sistema constitucional econômico, ao contrário da livre concorrência, pois se assim o fosse, estaria elencado no artigo retro mencionado²⁶.

Ronaldo Gaudio e Enzo Baiocchi, por sua vez, mencionam que tanto o incentivo ao cooperativismo, quanto a proteção à livre concorrência visam algo maior: o desenvolvimento. Este, contudo, na visão dos autores não se limita ao campo econômico, eis que a Constituição estabelece ditames de justiça social que visam o desenvolvimento do bem-estar social sendo, portanto, neste ponto que se ligam os dois princípios constitucionais²⁷. Assim, as condutas das sociedades cooperativas devem ser analisadas pelo viés do desenvolvimento pretendido constitucionalmente.

²³ SCHAPIRO, Mario Gomes. **Direito econômico concorrencial** / Mario Gomes Schapiro, Vinícius Marques de Carvalho e Leonor Cordovil (Coord.). São Paulo: Saraiva, 2013, p. 297.

²⁴ FRAZÃO, 2018, p. 364-365.

²⁵ 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.

²⁶ FILHO, op. cit., p. 699-714.

²⁷ GAUDIO, Ronaldo *et al.* Direito cooperativo como lacuna na análise antitruste – o caso das cooperativas de saúde no Brasil. **Revista Cooperativismo & Desarrollo**, Bogotá, v. 27, n. 114, p. 1-

Ainda que com algumas ressalvas feitas em relação ao sopesamento destes princípios por parte da doutrina, não existem mais dúvidas de que a legislação antitruste se aplica às cooperativas, estejam elas em posição dominante ou de monopólio, como mencionado no tópico anterior.

Já se constatou no presente trabalho que as cooperativas possuem como objetivo aumentar o poder de barganha dos seus cooperados por meio da cooperação entre eles, buscando uma posição competitiva no mercado. Deste modo, a simples associação dos seus membros em busca de benefícios econômicos, não pode ser vista como um fim ilegítimo aprioristicamente²⁸, levando-se em consideração que é, inclusive, constitucionalmente protegida. Neste sentido, explica Flávio Valle:

O interesse condicionante envolvido na cooperação é atendido quando a cooperativa, agindo em nome próprio no mercado em prol de seus membros, maximiza os benefícios advindos das atividades econômicas de obtenção - aquisição de bens ou serviços – ou colocação - alienação de bens ou serviços - desempenhadas pelos cooperados por meio da cooperação²⁹.

Ademais, trata-se de uma sociedade, não se presumindo, portanto, a concorrência entre os sócios, tendo em vista que é neutralizada visando um fim legítimo, ou seja, o objetivo econômico em comum. Então, os atos de coordenação entre os cooperados como na fixação de preços, por exemplo, aprioristicamente é algo natural e lícito como seria em qualquer outro tipo societário, eis que buscam o mesmo fim econômico, sendo que algumas cooperativas até mesmo possuem como única finalidade a reunião para aumento do poder de barganha, sem necessariamente existir uma atividade econômica em comum³⁰.

Ou seja, à primeira vista as cooperativas não podem ser vistas como um cartel que visa eliminar a livre concorrência e que traz prejuízo ao desenvolvimento nacional. Isso porque, conforme já mencionado, a neutralização da concorrência entre os cooperados nessa espécie societária é algo natural, que decorre da própria

30, 5 abr. 2019. Semestral. Universidad Cooperativa de Colombia- UCC. Disponível em: <https://doi.org/10.16925/2382-4220.2019.01.12>. Acesso em: 10 nov. 2020.

²⁸ Ibid., p. 369.

²⁹ VALLE, Flávio. Repensando o cooperativismo. **Revista de Direito do Trabalho**, v. 116/2004, p. 64-76, out-dez/2004.

³⁰ FRAZÃO, 2018, p. 369-370.

cooperação, enquanto no cartel a neutralização da concorrência, visando a criação de um monopólio artificial³¹, é a finalidade que se busca.

O que se busca, portanto, ao analisar as cooperativas a partir de um viés concorrencial, é visualizar se estão atuando dentro de seus fins legítimos, ou seja, consolidando benefícios e desenvolvimento em favor de seus cooperados ou se, ao exercerem posição dominante no mercado, estão abusando do poder econômico que possuem, aniquilando o desenvolvimento econômico nacional que se dá, sobretudo, por meio da defesa da livre concorrência.

5 A PRÁTICA DE CONDUTAS ANTICONCORRENCIAIS NAS COOPERATIVAS MÉDICAS

De acordo com Micheli Mayumi Iwasaki, as cooperativas de saúde são “uma espécie dentro do gênero da cooperativa de trabalho que visa congrega os profissionais como médicos, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, dentre outros, para a prestação de serviços”³² viabilizando um fim econômico em comum ao buscar e conquistar clientes. O Superior Tribunal de Justiça, por intermédio do voto do Min. Rel. Ricardo Villas Bôas Cueva no REsp de n. 1.479.561 – SP, também elucidou alguns elementos relevantes que permitem a classificação das cooperativas médicas:

Nas cooperativas de trabalho, como a de médicos, a produção (ou oferecimento de serviço) é realizada em conjunto pelos associados, sob a proteção da própria cooperativa. Assim, a cooperativa coloca à disposição do mercado a força de trabalho, cujo produto da venda - após a dedução de despesas - é distribuído, por equidade, aos associados, ou seja, cada um receberá proporcionalmente ao trabalho efetuado (número de consultas, complexidade do tratamento, entre outros parâmetros).

Essas cooperativas têm como finalidade melhorar os salários e as condições de trabalho pessoal de seus associados, dispensando, mediante ajuda mútua, a intervenção de um patrão ou empresário, procurando sempre o justo preço, já que a entidade não busca o lucro: a sobra apurada em suas operações é distribuída em função do montante operacional de cada associado³³.

³¹ De acordo com Bruno Oliveira Maggi (2018), a finalidade da formação de cartéis é a criação de uma situação artificial de monopólio, ou seja, os agentes buscam unilateralmente fixar os preços e maximizar seus lucros.

³² IWASAKI, Micheli Mayumi. Classificação das sociedades cooperativas. In: GONÇALVES NETO, Alfredo de Assis. **Sociedades cooperativas**. São Paulo: Lex, 2018. p. 86.

³³ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.479.561 - SP, 2014/0208955-6. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Brasília: **STJ**. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1366624&num_registro=201402089556&data=20141128&formato=PDF>. Acesso em: 18 nov. 2020.

Acredita-se que as cooperativas médicas ganharam força em decorrência do fato de que as operadoras de planos de saúde, com grande poder de mercado, pagarem uma baixa remuneração aos médicos associados, os quais passaram a buscar valorização do trabalho por intermédio deste tipo societário alternativo³⁴.

Neste sentido, as cooperativas médicas entram em foco da discussão concorrencial tendo em vista a posição dominante que ocupam no mercado da saúde. Dados apontam que o Brasil é o maior atuante no setor em todo o mundo³⁵ e que até 2007, 75% (setenta e cinco por cento) dos processos que tramitavam no CADE envolviam cooperativas médicas e suas condutas supostamente anticompetitivas³⁶. Corroborando com o que já foi exposto no presente trabalho, o CADE elaborou um trabalho acerca das condutas no mercado de saúde complementar (âmbito em que atuam as cooperativas médicas objeto deste artigo) e ressaltou que às cooperativas, mesmo com toda sua peculiaridade, aplica-se a legislação concorrencial³⁷. Ainda, demonstrou os principais casos em que as cooperativas médicas são condenadas pela promoção de práticas anticoncorrenciais: estabelecimento de tabela de preços e cláusula de exclusividade dos médicos cooperados.

A cláusula de exclusividade nas cooperativas médicas, também chamada de unimilitância, pode ser traduzida como a estipulação em estatuto de que o médico cooperado não preste serviço para concorrentes. De acordo com Leonardo Figueiredo:

Traduz-se em acordo vertical, unilateral e coordenado, de imposição arbitrária de vontade por parte do agente econômico ao seu respectivo prestador de serviço, tendente a eliminar a concorrência e o devido processo competitivo, uma vez que exclui os demais agentes que queiram explorar a atividade de suplementação de serviços de saúde no mercado³⁸.

Independente dos apontamentos doutrinários no tocante a essa cláusula ser válida ou não ao interesse dos médicos, o que parte da doutrina pretende justificar é que a unimilitância no caso das cooperativas, deveria ser vista sob a ótica dos seus

³⁴ GAUDIO, *et al*, op. cit., p. 11.

³⁵ IWASAKI, op. cit., p. 86.

³⁶ GAUDIO, *et al*, op. cit., p. 7.

³⁷ CADERNOS DO CADE. **Mercado de saúde suplementar: condutas**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/acesso-a-informacao/publicacoes-institucionais/publicacoes-dee/Cadernos%20do%20Cade>>. Acesso em: 15 out. 2020.

³⁸ FIGUEIREDO, Leonardo Vizeu. **Curso de Direito de Saúde Suplementar**: (manual jurídico de planos e seguros de saúde). 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012, p. 486-487.

fins legítimos, ou seja, a busca pelo poder de barganha por intermédio da cooperação³⁹. Inclusive, existem autores que questionam a Resolução Normativa n. 175 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a qual proibiu que os estatutos das sociedades cooperativas médicas previssessem cláusula de exclusividade sem, contudo, sopesar os benefícios trazidos ao desenvolvimento social pela cooperação. Contudo, é importante frisar o que os próprios autores retro mencionados ressaltam que a crítica se deve ao fato de a Resolução não analisar se a adoção da cláusula de exclusividade nessas sociedades possuem ou não o condão de gerar poder de mercado e o abuso deste pelas cooperativas⁴⁰.

Seguindo a linha dessa temática do poder de mercado, o CADE proferiu diversas decisões condenando cooperativas da rede Unimed pelo estabelecimento de cláusula de exclusividade aos seus médicos cooperados. Luiz Bacellar menciona dois desses casos em que se expõe na condenação o poder de mercado que a cooperativa possuía, tendo uma delas 42% (quarenta e dois por cento) dos médicos da região como seus cooperados e a outra 85% (oitenta e cinco por cento)⁴¹. Foi inclusive instaurado processo administrativo em face da Unimed do Brasil (entidade nacional) por impor práticas uniformes a todas as cooperativas regionais da rede, dominando o mercado e limitando a concorrência em nível nacional, portanto.

Por intermédio de uma análise em harmonia com o direito concorrencial, essas cooperativas que detêm elevado poder de mercado, ao estabelecerem cláusula de exclusividade, acabam por limitar a livre concorrência e abusar do poder econômico, eis que possuem o intuito de dominar o mercado regional relevante:

(...) a cláusula de exclusividade, sobretudo nas cidades dotadas de poucos médicos, tem sido reconhecida pelo CADE como uma importante barreira à entrada, eis que a rede médica (serviços médicos profissionais) é considerada insumo essencial do mercado relevante de saúde suplementar, com potenciais efeitos negativos não somente para a concorrência, mas também para os médicos e para os consumidores, não se justificando a incidência da regra da razão⁴².

³⁹ FRAZÃO, 2018, p. 387.

⁴⁰ GAUDIO, *et al*, op cit.

⁴¹ BACELLAR, Luiz Ricardo Trindade. Cláusula de exclusividade na prestação de serviços médicos: aspectos concorrenciais e administrativos. In: Luiz Edson Fachin e Gustavo José Mendes Tepedino (Org.). **Doutrinas essenciais: obrigações e contratos. Vol. VI.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 231 - 242.

⁴² BACELLAR, op cit., não p.

Um dos desdobramentos da cláusula de exclusividade, é a imposição de altas barreiras à entrada de outros agentes no mercado e até mesmo de permanência dos que já se instalaram. Isso porque, no mercado da saúde suplementar, se uma entidade, por intermédio da cláusula de exclusividade, detém para si boa parte dos médicos especializados em determinada área de conhecimento ou em determinada localidade, outros agentes que pretendam explorar este mercado não conseguem se fixar, tendo em vista que “não conseguirão formar uma rede médica credenciada apta a atender o número de beneficiários de forma eficiente, alcançando o equilíbrio atuarial que se faz necessário para tanto”⁴³, eis que possuem uma rede credenciada reduzida, o que acaba por gerar uma prestação de serviços deficitária, de modo que os consumidores restam optando pela contratação com o agente que detém posição dominante no mercado, tendo em vista que possui uma rede credenciada mais apta quantitativamente e qualitativamente.

Sobre a regra da razão (*rule of reason*)⁴⁴ acima mencionada, explica Luiz Bacellar que não seria o caso de sua incidência, tendo em vista que não há qualquer “ganho de eficiência capaz de compensar a perda de bem-estar social gerado pela prática anticoncorrencial”⁴⁵. Ou seja, a cláusula de exclusividade (nos casos supracitados e em outros semelhantes) viola os preceitos concorrenciais porque impõe barreiras à entrada de novos agentes ao mercado da saúde, mas além disso, traz prejuízos aos consumidores, os quais restam praticamente impossibilitados de contratar serviços médicos fora da cooperativa, sujeitando-se aos seus preços e condições, seja em virtude da dominação geográfica (por compreender em seu quadro a maior parte dos médicos da região) ou da dominação material (por dispor da maior parte dos médicos de uma determinada especialidade) do mercado relevante. Deste modo, a posição dominante da cooperativa médica acaba se perpetuando. Neste sentido, expõe Maurilio Maia:

Dessa forma, na tese contrária à cláusula de unimilitância, visualiza-se a vedação à dupla militância como fator prejudicial ao livre acesso da iniciativa privada à assistência à saúde, prevista no art. 199 da CF/1988, face ao risco de cartelização ou de monopólio dos melhores profissionais, além de facilitar a perpetuação abusiva de entes econômicos na chamada posição dominante

⁴³ FIGUEIREDO, op cit, p. 487.

⁴⁴ De acordo com Ana Frazão (2017, não p.), a regra da razão é uma forma de analisar a potencialidade da conduta anticompetitiva, exigindo um maior conjunto probatório que possa levar à condenação considerando, por exemplo, o mercado em que a conduta foi exercida, as eficiências que pode ter produzido, etc..

⁴⁵ BACELLAR, op. cit., não p.

do mercado relevante e o prematuro aniquilamento da concorrência decorrente de forte barreira de entrada para novas cooperativas⁴⁶.

A questão da unimilitância gerou diversas condenações pelo CADE, principalmente das cooperativas da rede UNIMED, o que implicou o surgimento da súmula de n. 7⁴⁷, a qual dispõe: “Constitui infração contra a ordem econômica a prática, sob qualquer forma manifestada, de impedir ou criar dificuldades a que médicos cooperados prestem serviços fora do âmbito da cooperativa, caso esta detenha posição dominante”⁴⁸.

Para além de uma infração administrativa, o uso da cláusula de exclusividade foi também afastado por legislação específica, conforme o art. 18, inciso III da Lei n. 9.656/1998⁴⁹, aplicando-se inclusive às sociedades cooperativas, eis que abrange todas as pessoas jurídicas de direito privado que prestam serviços de assistência à saúde, sendo a sua proibição atualmente pacificada.

Outra prática realizada por sociedades cooperativas médicas constantemente investigada pelo CADE é a imposição de tabela de preços de honorários. A questão a ser vislumbrada no presente trabalho se estende para além do fato de a tabela ser sugestiva ou vinculativa aos médicos, tendo em vista a possibilidade de causar um prejuízo maior do ponto de vista do direito concorrencial:

A imposição do uso de tabelas de preços constitui prática prejudicial à livre concorrência e à livre iniciativa, uma vez que busca uniformizar os preços dos procedimentos médicos de modo a eliminar as negociações individuais, desconsiderando, dessa forma, as peculiaridades de cada contrato de prestação de serviços médicos⁵⁰.

A imposição de tabelas de preços é prejudicial à livre concorrência tendo em vista a negociação arbitrária que ocasiona. Nos termos do voto vista da Conselheira Polyanna Vilanova no Processo Administrativo de n. 08012.008407/2011-19⁵¹, uma

⁴⁶ MAIA, Maurilio Casas. O direito ao trabalho médico-odontológico entre as cooperativas de assistência à saúde e a cláusula de exclusividade como veto à multimilitância cooperativa. **Revista de Direito do Trabalho**, v. 158, 2014, p. 75-93.

⁴⁷ FRAZÃO, 2018, p. 385.

⁴⁸ BRASIL. Conselho Administrativo de Defesa Econômica. Súmula nº 7. Presidente Arthur Sanchez Badin. Brasília, DF, 09 de dezembro de 2009. **Diário Oficial da União**. n. 238, Seção 1, p. 51.

⁴⁹ BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF, 3 de junho de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 13 nov. 2020.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ BRASIL. **Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE**. Processo Administrativo nº 08012.008407/2011-19. Brasília, DF, 30 de janeiro de 2019.

tabela de preços de honorários médicos se torna abusiva a partir do momento em que carrega consigo uma punição. No caso referido, a Conselheira votou pela condenação da conduta da Coopcardio/PR (cooperativa de cardiologistas do Paraná), a qual estimulava que os médicos cooperados realizassem descredenciamento em massa das operadoras de planos de saúde e hospitais que não aceitassem o preço imposto. Entendeu-se pelo prejuízo à concorrência, tendo em vista a negociação abusiva, e pelo prejuízo à coletividade, inclusive aos consumidores finais, em virtude da redução da qualidade dos serviços, não sendo possível vislumbrar qualquer ganho de eficiência.

Dois processos administrativos na mesma toada podem aqui ser citados: 08700.000694/2017-56⁵² e 08700.002060/2015-76⁵³. Ambos foram instaurados em face de cooperativas médicas da Bahia tendo em vista a denúncia de fixação de preços e captação da maior parte de médicos especialistas da região, pressionando estes a não negociarem individualmente com as operadoras de planos de saúde, em clara lesão à livre concorrência.

O Conselheiro do CADE, Márcio de Oliveira Junior ressalta em seu voto no Processo Administrativo de n. 08700.001830/2014-82 que a delicada relação entre cooperativas e o direito da concorrência pode ser visualizada nos casos de fixação de preços:

As cooperativas prestam serviços a seus associados, eliminando ou reduzindo as fases de intermediação nos negócios realizados, buscando para os associados melhor rentabilidade de seus negócios, ao mesmo tempo em que buscam aplicar preços mais justos para a comunidade consumidora. Mas, por outro lado, essa imposição de preços pode levar à redução da concorrência, especialmente em mercados oligopolizados. Assim sendo, no caso de cooperativas, é preciso sopesar esses efeitos positivos e negativos, tendo em vista que não há claros princípios sobre o que seja legal ou ilegal. É preciso, então, analisar se a reunião de profissionais contribui para o funcionamento do mercado ou, pelo contrário, reforça a ideia de que cooperativas médicas representam uma proteção para a prática de condutas uniformes.⁵⁴

⁵² Superintendência-Geral do Cade recomenda condenação de cooperativa médica da Bahia por práticas anticompetitivas. **CADE**, 2020. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/noticias/uperintendencia-geral-do-cade-recomenda-condenacao-de-cooperativa-medica-da-bahia-por-praticas-anticompetitivas>>. Acesso em: 10 out. 2020.

⁵³ Cade instaura processo contra cooperativas médicas da Bahia. **CADE**, 2019. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/noticias/cade-instaura-processo-contra-cooperativas-medicas-da-bahia>>. Acesso em: 10 out. 2020.

⁵⁴ BRASIL. **Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE**. Processo Administrativo nº 08700.001830/2014-82. Brasília, DF, 25 de novembro de 2015.

Ou seja, face ao que foi acima mencionado é possível constatar que, na maioria dos casos, as condenações do CADE frente às sociedades cooperativas se dá em virtude de aglutinarem a maior parte dos médicos de determinada especialidade ou então por deterem em seu quadro a maior parte dos médicos da região – muitas vezes por cláusula de exclusividade imposta – somado ao fato de impor-se uma tabela de preços arbitrária às operadoras de planos de saúde e aos hospitais, sob pena de descredenciamentos em massa ou de boicotes nos casos em que o valor não é aceito. Nesses casos, há evidente violação à livre concorrência por supressão das condições de participação de concorrentes no mercado, bem como não há qualquer ganho de eficiência, tendo em vista que o custo da adoção de condutas anticompetitivas acaba sendo suportado pelo consumidor final, de acordo com a Superintendência Geral do CADE:

De acordo com a Superintendência, esse conjunto de práticas extrapolou o direito de associação legítimo dos médicos e teve como objeto elevar o poder de mercado das cooperativas e das sociedades médicas, muitas vezes gerando monopólios na prestação de serviços de anesthesiologia. O aumento de custos aos planos de saúde e ao SUS, obtido por meio de práticas anticompetitivas, tende a ser arcado pelo consumidor, na forma de maiores preços na contratação de planos de saúde, restrições de atendimentos e sobrecarga do SUS⁵⁵.

5.1 AS CONDENAÇÕES POR FORMAÇÃO DE CARTÉIS

As condutas das cooperativas que abusam do poder econômico acabam sendo enquadradas pelo CADE como formação de cartel. Este, em suma, pode ser conceituado como o acordo entre concorrentes que visa obter lucro pelo aumento de preços unilateral, criando um cenário de monopólio artificial, que possui poder de eliminar a livre concorrência⁵⁶. No âmbito legislativo encontra-se previsto, ainda que sem menção explícita, no art. 36, §3º da Lei 12.529/11⁵⁷.

No caso das cooperativas médicas estas, enquanto pessoas jurídicas detentoras de poder de mercado, se ligam a outras cooperativas, associações ou

⁵⁵ Superintendência sugere condenação de cooperativas e sociedades de anesthesiologia. **CADE**, 2014. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/noticias/superintendencia-sugere-condenacao-de-cooperativas-e-sociedades-de-anesthesiologia>>. Acesso em: 17 out. 2020.

⁵⁶ MAGGI, Bruno Oliveira. **Cartel - Responsabilidade civil e concorrencial**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

⁵⁷ BRASIL. **Lei nº 12.529 de 30 de novembro de 2011**. Estrutura o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência. Brasília, DF, 30 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12529.htm>. Acesso em: 07 nov. 2020.

sociedades médicas com o intuito de dominar o mercado em que atuam, promovendo diversos boicotes a planos de saúde e hospitais que não aceitam suas condições negociais⁵⁸.

Por óbvio que um acordo que possui o condão de trazer prejuízo à concorrência, é um acordo que possui poder de mercado:

(...) um acordo que reúna agentes econômicos que, por exemplo, detenham juntos apenas 5% da participação de mercado não será capaz de alterar os preços ou influenciar os demais agentes a se comportarem de maneira diversa, pois o acordo não terá poder de mercado.

Ademais, Bruno Maggi chama atenção ao fato de que a probabilidade de formação de cartéis é maior nos mercados oligopolizados, ou seja, em que o poder econômico é detido (em sua integralidade ou em boa parte dela) por poucos agentes econômicos; nos mercados em que existam altas barreiras à entrada de novos concorrentes; e nos mercados que a demanda é próxima à inelástica, ou seja, mesmo com as alterações nos preços, a demanda permanece praticamente a mesma⁵⁹.

Todos esses elementos podem ser vistos nos casos analisados no presente trabalho. As cooperativas médicas atuam em posição dominante no mercado da saúde suplementar, um mercado que possui demanda próxima à inelástica, tendo em vista tratar-se de um serviço essencial, além de ser um cenário oligopolista, em que poucos agentes detém o poder econômico e que há grandes barreiras à entrada de novos concorrentes, principalmente nos casos em que é estipulada vedação à multimilitância ou nos casos em que o descredenciamento é uma sanção por não ser seguida a tabela de preços imposta.

É evidente que se faz imperiosa a repressão da formação de cartel, ainda que envolvendo sociedade cooperativa, levando-se em consideração a disposição constitucional de repressão ao abuso do poder econômico que vise a dominação de mercado e, neste caso, a criação de um monopólio artificial completamente prejudicial à livre concorrência. O que ocorre, contudo, é que regularmente o CADE entende pela condenação das cooperativas a partir do conceito clássico de cartel, o chamado cartel *hardcore*:

⁵⁸ Cade condena entidades representativas e cooperativas de cirurgiões torácicos e cardiovasculares por condutas anticompetitivas. **CADE**, 2019. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/noticias/cade-condena-entidades-representativas-e-cooperativas-de-cirurgioes-toracicos-e-cardiovasculares-por-condutas-anticompetitivas>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

⁵⁹ MAGGI, op. cit.

Em razão de sua própria natureza, o CADE vem estabelecendo a presunção de que cartéis possibilitam o exercício abusivo do poder de mercado coletivo – com todos os seus efeitos negativos, como aumento de preços, depreciação de qualidade, inibição à inovação etc. – sem produzirem qualquer benefício, quando formado por empresas que detêm conjuntamente uma participação expressiva no mercado relevante⁶⁰.

Ou seja, apesar de ser necessária a comprovação de que o objeto da conduta é a restrição da concorrência, nos casos de cartel *hardcore* é prescindível a demonstração dos efeitos negativos das condutas⁶¹, o que pode gerar falsas condenações às cooperativas médicas, tendo em vista que acabam por dispensar a aplicação da regra da razão e sequer visualizam a possibilidade de exercício do poder compensatório.

6 O PODER COMPENSATÓRIO COMO INSTRUMENTO DE PONDERAÇÃO

Frente às condenações do CADE às cooperativas médicas por formação de cartel, a doutrina menciona que outro aspecto deve ser analisado: a tese do poder compensatório. Para além da concorrência e da regulação, o poder compensatório surgiu como uma via alternativa de contraposição ao exercício do poder de mercado⁶², podendo ser conceituado da seguinte forma:

O poder compensatório consiste, portanto, na coordenação de conduta entre concorrentes, visando à adoção de práticas comerciais uniformes com o objetivo de ampliar seu poder de barganha para obter melhores condições negociais, reduzindo o desequilíbrio de poder em relação ao outro elo da cadeia produtiva⁶³.

Ou seja, a adoção por uma cooperativa médica de práticas uniformes pode ser enquadrada pela tese do poder compensatório. Isso porque reúne concorrentes (os médicos cooperados) em um único ente – ou seja, cria uma estrutura de contraposição – adotando condutas uniformes como meio de aquisição de poder de

⁶⁰ PEREIRA NETO, Caio Mário da Silva; CASAGRANDE, Paulo Leonardo. **Col. Direito Econômico – Direito Concorrencial**. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 110.

⁶¹ *Ibid*, p. 111.

⁶² CADERNOS DO CADE. **Mercado de saúde suplementar: condutas**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/acesso-a-informacao/publicacoes-institucionais/publicacoes-dee/Cadernos%20do%20Cade>>. Acesso em: 15 out. 2020.

⁶³ FRAZÃO, 2018, p. 374.

barganha, contrapondo-se a outro agente econômico que já exerce posição dominante no mercado sendo estas, em tese, as operadoras de planos de saúde.

Cumprido ressaltar que o poder compensatório visa, portanto, corrigir uma assimetria de mercado, possibilitando que a negociação ocorra de maneira equilibrada ao empoderar o agente mais fraco. Deste modo, as cooperativas médicas, ao exercerem o poder compensatório, estão atuando dentro do regular exercício do seu direito de contrapor-se a um agente em posição dominante no mercado, devendo ser afastada qualquer ilicitude apriorística desta conduta:

A nítida assimetria de poder existente entre prestadores e operadoras indica que determinadas formas de utilização do poder compensatório – seja pela criação de organizações coletivas, seja pela implementação de tabela de honorários médicos em determinadas circunstâncias – podem configurar, na verdade, o exercício regular de um direito, o direito de se contrapor a uma posição dominante existente, a fim de evitar que esta abuse do seu poder, expropriando indevidamente a parte mais fraca na negociação. Sob essa perspectiva, o poder compensatório pode ser visto como uma legítima defesa contra a posição dominante da outra parte, circunstância idônea a afastar a ilicitude da conduta⁶⁴

Ana Frazão defende que se a possibilidade de exercício do poder compensatório é deixado de lado pelas autoridades quando da análise de condutas concentradas, limitando-se à condenação por formação de cartel, o sistema econômico incorre em grave contradição, tendo em vista que apenas acaba mantendo o agente econômico detentor de grande poder econômico em sua posição dominante⁶⁵.

Isso, contudo, não significa conceder isenção antitruste às cooperativas médicas possibilitando que atuem de forma lesiva à livre concorrência. Por óbvio que o poder compensatório não é aplicado quando a própria cooperativa é a detentora de posição dominante no mercado relevante, tendo em vista que não há assimetria a ser corrigida, sendo impossível utilizar-se do poder compensatório como instrumento de inversão de assimetria. Considerando que o poder compensatório pode traduzir-se como um exercício regular do direito, é necessário ter cautela no tocante ao abuso desse direito, ou seja, deve ser analisado a partir de que momento deixa de ser legítimo e passa a lesionar a livre concorrência⁶⁶.

⁶⁴ FRAZÃO, Ana. **Direito da concorrência**: pressupostos e perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 377.

⁶⁵ FRAZÃO, 2018, p. 376.

⁶⁶ FRAZÃO, 2017.

Assim, a aplicação do instituto no caso das cooperativas médicas deve observar os parâmetros legítimos das cooperativas em geral, ou seja, a busca pelo poder de barganha e pelo preço justo, de modo algum justificando-se para obtenção de benefícios acentuados e limitação da livre concorrência. É por isso que se defende que nos casos em que a cooperativa, simplesmente por sua estrutura, já alcança o poder de contraposição, não deveria valer-se de outros instrumentos como, por exemplo, a imposição de tabela de preços, tendo em vista que ocasionaria um benefício exacerbado, indo muito além da mera busca pela simetria negocial.

No mesmo sentido do que foi supramencionado, Heloísa Lima faz importante citação aos casos em que as entidades coletivas acabam exercendo posição de monopólio, hipótese em que se instaura um ciclo vicioso, no qual o aumento de custos nas transações com os planos de saúde acaba diminuindo o bem-estar social, não se justificando, então, a aplicação da tese do poder compensatório:

Se aos médicos for dada liberdade para barganharem coletivamente com planos de saúde e outros compradores competitivos, eles terão habilidade de maximizar os preços e oferecer a quantidade respectiva. Essa alternativa diminui o bem-estar social. Ademais, a quantidade diminui respectivamente, o que significa que menos serviços de saúde serão disponibilizados e que pacientes terão dificuldades de acesso a eles. Ademais, ausente poder de mercado, os custos altos incorridos pelos operadores de planos de saúde elevarão os custos médios e marginais dos planos de benefício. Esses custos altos refletirão em prêmios mais caros. Em resumo, perceberemos ganhos dos médicos (por receberem pagamentos maiores e trabalhando menos) às expensas dos pacientes – que ganharão mais e receberão menos em retorno – e dos operadores de planos de saúde, que incorrerão em custos mais elevados, com oferta reduzida⁶⁷.

A autora citada parte de um viés doutrinário estadunidense, em que o exercício do poder compensatório se justifica ao acarretar algum benefício para o consumidor, o chamado ganho de eficiência. Nos casos em que a barganha coletiva gera prejuízos ao consumidor, é importante ressaltar que esse é apenas o fim de um ciclo. Esse monopólio artificial gera, antes de tudo, malefícios ao mercado, sendo esta uma etapa anterior, em que a livre concorrência é limitada e que outros concorrentes enfrentam altas barreiras à entrada no mercado ou então ali não conseguem permanecer, devido aos altos custos de negociação, principalmente.

⁶⁷ LIMA, Heloisa Helena Monteiro de. A tese do poder compensatório no mercado de saúde suplementar: ausência de critérios coesos de análise e consequências jurídicas. **Revista do Ibrac - Direito da Concorrência, Consumo e Comércio Internacional**, v. 15, p. 117-139, 2007.

A questão do poder compensatório, portanto, apesar das divergências doutrinárias deve ser analisada com atenção casuisticamente, observando se as cooperativas médicas estão se contrapondo a um poder de mercado já existente ou se elas é quem se encontram em posição dominante no mercado auferindo benefícios exacerbados e trazendo malefícios ao bem-estar social e à livre concorrência.

7 A ATUAÇÃO DO CADE NA REPRESSÃO DE CONDUTAS ANTICOMPETITIVAS PRATICADAS PELAS COOPERATIVAS

De acordo com Ana Frazão, o mercado da saúde suplementar tornou-se, nos últimos tempos, um mercado extremamente concentrado na mão de poucos agentes, tendo em vista o aumento do número de beneficiários e a diminuição das pequenas operadoras⁶⁸, as quais, por todo o exposto no presente trabalho, não conseguem entrar ou manter-se na disputa concorrencial. Sendo um mercado de altíssima concentração de poder econômico é necessário, portanto, que seu abuso seja reprimido.

Ao CADE, órgão administrativo de prevenção e repressão de condutas anticompetitivas, compete a defesa da concorrência no Brasil. No presente trabalho, não buscou-se adentrar a temática da atuação preventiva, mas tão somente a repressiva, no tocante às condutas anticoncorrenciais praticadas pelas sociedades cooperativas médicas, realizando-se uma análise do ilícito antitruste face ao desenvolvimento do bem-estar social.

Na investigação de condutas, o CADE, seguindo a experiência internacional, analisa o poder de mercado do infrator, ou seja, o poder econômico no mercado relevante:

No sentido da experiência internacional, o SBDC procura seguir etapas de análise que permitirão a identificação de um cenário passível ou não da intervenção do Estado, na formação de uma estrutura de mercado ou na restrição da liberdade econômica comportamental. A primeira etapa analisada é a definição do mercado relevante em que ocorre uma operação ou uma prática de possível infração à ordem econômica. Posteriormente, avalia-se a parcela de mercado envolvida no caso analisado, para então, se for o caso, avaliar-se a probabilidade de exercício de poder de mercado (...)⁶⁹

⁶⁸ FRAZÃO, 2017.

⁶⁹ GABAN, Eduardo Molan; DOMINGUES, Juliana Oliveira. **Direito antitruste**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 106.

Ao verificar o poder de mercado do infrator da ordem econômica, além de cogitar-se a possibilidade de ser um mercado com altas barreiras à entrada, como é o caso do mercado de saúde complementar, é importante que o órgão de defesa da concorrência analise os efeitos da conduta à livre concorrência⁷⁰, de modo que, trazendo prejuízos, deve o CADE atuar repressivamente visando o cessamento da conduta.

A política de defesa da concorrência possui influência de duas escolas estadunidenses: a de Harvard e a de Chicago. De acordo com Matias-Pereira, por meio da doutrina estadunidense é que se deu atenção à necessidade de incorporar, independente da extensão, o critério da eficiência ao bem-estar social quando da análise das condutas anticoncorrenciais:

As diferenças entre as duas escolas giram em torno dos objetivos da política antitruste e dos efeitos sobre o bem-estar econômico e social. Para o autor, a Escola de Harvard teria uma interpretação ampla dos objetivos da intervenção antitruste, que englobaria a busca da eficiência alocativa, a distribuição de renda e a desconcentração do poder econômico como uma finalidade em si mesma, já para a Escola de Chicago a eficiência alocativa seria o único objetivo. Assim, a noção de eficiência econômica é fundamental para a política antitruste, uma vez que a intervenção busca alterar uma dada situação para outra “melhor” em termos de bem-estar⁷¹.

Diante desse cunho social que a política antitruste possui é primordial que o CADE não seja palco de disputas privadas entre agentes do mercado, mais especificamente, entre as cooperativas médicas e as operadoras de planos de saúde que constantemente as denunciam:

Destaca-se, contudo, que esse resultado estaria associado às cooperativas condenadas pelo CADE, que devem representar o grupo de associações que efetivamente deteriam poder econômico para equilibrar a assimetria de poder na negociação com os planos de saúde. Por conta dessas conclusões, é importante reavaliar as decisões do CADE, enquanto política pública que visa aumentar o bem-estar social, nos diversos casos que envolvem cooperativas médicas. Como a maioria dos denunciantes (representantes dos Processos Administrativos) são as contrapartes em um processo de barganha e o fazem invariavelmente quando há impasse nas negociações, é possível que o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência tenha sido utilizado como instrumento de barganha privada, não havendo nesses casos prejuízos à sociedade que justificassem a intervenção antitruste. Em outras palavras, o CADE pode ter sido usado como um árbitro para solucionar conflitos privados entre as associações de médicos e as operadoras de planos de saúde. Paradoxalmente, o órgão terminou por condenar práticas cujo efeito era, em

⁷⁰ GABAN, op cit.

⁷¹ MATIAS-PEREIRA, op cit., p. 20.

última análise, a redução de preços aos consumidores finais, consistentemente com a hipótese de existência de poder compensatório⁷².

Cumprе ressaltar que ignorar os possíveis ganhos de eficiência trazidos já é uma primeira contradição entre a função que a legislação antitruste possui e a forma que as cooperativas são tratadas. Diversas condutas destas, ao serem enquadradas no conceito de cartel *hardcore*, como já mencionado, não passam pelo exame dos possíveis efeitos positivos que produziram ou podem produzir a longo prazo no mercado e ao bem-estar social:

Ocorre que, embora a doutrina reconheça que os diferentes arranjos cooperativos possam produzir efeitos pró-competitivos, beneficiando, inclusive, os consumidores, as cooperativas de especialidades médicas têm sido consideradas pela jurisprudência do CADE, de forma preponderante, como cartéis de médicos⁷³.

Por óbvio que a própria formação de uma sociedade cooperativa já é benéfica ao desenvolvimento do bem-estar social, de modo que a Constituição estimula sua criação e funcionamento. Isso porque ao combater – por intermédio do poder compensatório – o poder de mercado já existente traz benefícios à sociedade e também aos cooperados, que adquirem melhores condições do que se isoladamente atuassem⁷⁴. É diante deste fato que aprioristicamente, a mera reunião de indivíduos para formação de uma cooperativa e a adoção de algumas condutas uniformes, não pode ser vista como formação de cartel, devendo ser aplicada, portanto, a regra da razão quando da análise das condutas supostamente anticoncorrenciais.

Sendo assim, a atuação do CADE no julgamento de condutas práticas por sociedades cooperativas deve ser cautelosa, analisando as peculiaridades de cada caso:

Há que se analisar sempre a efetiva existência, a natureza, o funcionamento real das sociedades. Do contrário, estar-se-ia aceitando que as mesmas se prestassem a encobrir situações de fato diferentes das disciplinadas em seus estatutos sociais, em claro abuso de forma. Afinal, o Direito Antitruste deve privilegiar a realidade econômica em detrimento das formas jurídicas. (...) Em outros termos, as cooperativas não podem representar simplesmente um meio de legalizar um acordo para a fixação de preços e condutas, o que se

⁷² DE ALMEIDA, Sílvia Fagá; DE AZEVEDO, Paulo Furquim. Cooperativas médicas: ilícito antitruste ou ganho de bem-estar?. **FGV - Escola de Economia de São Paulo**. Textos para discussão n° 263, 2010, não p.

⁷³ GAUDIO, *et al*, op. cit., p. 11.

⁷⁴ FUJIMOTO, Mônica Tiemy. A posição das cooperativas no cenário concorrencial. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 2, n° 1, 2014, p. 154-172.

sabe consistir em uma das mais graves ofensas à lei antitruste. Por outro lado, não se pode afirmar a priori que as cooperativas médicas representam meramente uma proteção para a prática de condutas uniformes. Somente por meio da análise dos estatutos e da efetiva atividade da cooperativa pode-se verificar em concreto se a reunião de profissionais justifica-se por outros motivos que não a uniformização de suas condutas, tais como eficiências resultantes em redução de custos, melhoria técnica e de qualidade, ou outro tipo de vantagens aos cooperados e seus pacientes⁷⁵

É fato, contudo, que no caso das cooperativas médicas, muitas delas possuem elevado poder de mercado, atuando em posição dominante no mercado da saúde suplementar. São cooperativas que atuam conforme a lógica de mercado e que não podem ser encobertas apenas pelo fato de possuírem natureza jurídica peculiar⁷⁶. Assim, ao serem analisadas as condutas anticompetitivas por parte dessas cooperativas, o grande cerne da questão não é a reunião de indivíduos para fins de cooperação, mas sim os efeitos daí decorrentes.

O que ocorre é que as cooperativas do setor médico se tornaram, em grande medida, o que o próprio movimento cooperativo combate, ou seja, detentoras do poder de mercado capitalista, gerador de desigualdades sociais:

(...) cada vez mais pequenos e médios concorrentes não conseguem competir pelo mérito, diante de estratégias exclusionárias adotadas por detentores de poder econômico. Assim, os próprios mercados deixam de ser espaços em que os sujeitos podem ingressar, permanecer e ser remunerados pelos seus talentos e esforços. Em muitos casos, são as condutas abusivas dos agentes poderosos que conduzem os mercados, trazendo efeitos alocativos adversos para a grande maioria das pessoas que nele se encontram

(...)

Em outras palavras, há boas evidências de que, quanto maior a concentração de poder econômico, maior também o poder político para preservar e aumentar o próprio poder econômico, ainda que às custas de efeitos distributivos regressivos para a sociedade e o consequente aumento da desigualdade⁷⁷.

Deste modo, a proteção constitucional concedida às cooperativas não deve, de modo algum, ser absoluta. Nos casos de abuso do poder econômico, ainda que de maneira ponderada, devem estar sujeitas à aplicação do direito antitruste. Este, por sua vez, não possui como única finalidade a defesa da concorrência. Como já

⁷⁵ BRASIL. **Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE**. Processo Administrativo nº 08700.001830/2014-82. Brasília, DF, 25 de novembro de 2015.

⁷⁶ FUJIMOTO, op cit., p. 162.

⁷⁷ FRAZÃO, Ana. Um Direito Antitruste para o século XXI. **JOTA**, 2020. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/constituicao-empresa-e-mercado/desigualdade-direitoantitruste-para-o-seculo-xxi-04112020>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

mencionado no presente trabalho, a proteção à livre concorrência também possui um propósito maior: o desenvolvimento do bem-estar social.

Assim, ainda que o direito antitruste não seja um instrumento de distribuição de riquezas desde sua origem – com a edição do *Sherman Act* –, possui o propósito de proteger o mercado competitivo, de modo que então seja realizada uma distribuição de riquezas mais justa⁷⁸. De acordo com Ana Frazão, é fato que essa proteção não vem sendo efetivamente cumprida, sendo o caso de um “*enforcement* antitruste mais agressivo”⁷⁹. Tal afirmação possui elo especial com o fato de que as multas administrativas aplicadas nos casos de formação de cartel não são suficientes para coibir sua prática, tendo em vista que anteriormente ao acordo, tal prejuízo já é calculado⁸⁰.

Seria o caso, portanto, de o direito antitruste efetivamente reprimir o abuso do poder econômico – tendo em vista que traz efeitos negativos a toda sociedade, sendo um deles a desigualdade social – como, por exemplo, as cláusulas de exclusividade nas cooperativas médicas de modo a preservar os mercados competitivos:

o problema não se restringe aos consumidores, mas atinge todos os agentes de mercado, incluindo compradores, fornecedores e trabalhadores. O ponto principal da sua argumentação é o de que o exercício de poder econômico provavelmente contribui para um aumento da desigualdade porque os retornos do poder de mercado vão desproporcionalmente para os mais ricos⁸¹.

8 CONCLUSÃO

Por intermédio deste trabalho demonstrou-se que as cooperativas médicas foram se expandindo no mercado da saúde suplementar ao longo do tempo ocupando, por diversas vezes, posição dominante, como é o caso da rede UNIMED. Deste modo, chama-se atenção ao fato de que não podem ser isentas da incidência da legislação antitruste, como eram, inicialmente, no direito estadunidense as cooperativas agrícolas.

⁷⁸ FRAZÃO, 2020.

⁷⁹ FRAZÃO, 2020.

⁸⁰ MAGGI, op cit.

⁸¹ FRAZÃO, 2020.

A Constituição brasileira incentiva o cooperativismo dentro de seus termos legítimos, ou seja, na busca pelo poder de barganha e pelo preço justo. Não existe qualquer empecilho ao fato de que essas cooperativas exerçam o poder econômico que possuem. Pelo contrário, para adquirir posição competitiva no mercado e para que possam agregar benefícios aos seus cooperados, o exercício do poder econômico é extremamente necessário. O que se reprime, entretanto, é o seu uso abusivo, ou seja, quando ultrapassa os fins legítimos que buscava e acaba por dominar o mercado, criando uma falsa situação de monopólio.

Isso ocorre nas sociedades cooperativas médicas por intermédio dos casos aqui mencionados, quando estabelece cláusula de exclusividade aos médicos cooperados ou então promove boicotes ao outro elo da cadeia competitiva que não aceita os preços por ela impostos. Essas condutas acabam sendo extremamente lesivas à livre concorrência, tendo em vista que as cooperativas médicas atuam em um mercado oligopolista e com demanda próxima à inelástica, por tratar-se de um serviço essencial. São condutas que acabam por criar altas barreiras à entrada de novos concorrentes no mercado ou até mesmo dificultar a sobrevivência dos que ali já se estabeleceram, de modo que perpetuam sua posição dominante no mercado. A situação é ainda mais grave quando essas cooperativas firmam acordo com outras sociedades médicas de modo a restringir a livre concorrência por meio de formação de cartel, visando a criação de um monopólio artificial.

O contraditório é que esse tipo de conduta não se harmoniza com os fins cooperativos. As sociedades cooperativas, em tese, buscam apenas uma melhoria na condição de vida de seus cooperados por intermédio de sua estrutura, ou seja, aprioristicamente geram o desenvolvimento social pretendido pela Constituição e, é justamente por isso, que recebem proteção da Carta Magna. São uma reação ao poder de mercado concentrado, mas, ao adotarem condutas anticompetitivas como as que foram mencionadas no presente trabalho, acabam por atuar da mesma maneira que as sociedades capitalistas que buscam a perpetuação em posição dominante independente dos prejuízos acarretados ao bem-estar social. Acabam, portanto, se desvirtuando de sua finalidade e sendo um instrumento de desigualdade social, afastando cada vez mais outros concorrentes do mercado da saúde suplementar e acarretando custos elevados ao consumidor final.

O que se demonstrou, contudo, é que apesar de a proteção ao cooperativismo não ser absoluta, a aplicação da legislação antitruste em defesa da concorrência

nesses casos não deve seguir os parâmetros convencionais, tendo em vista a forma societária peculiar que possuem as cooperativas. Portanto, antes de condená-las por infringirem o direito antitruste, deve ser realizada uma análise crítica e casuística pelo CADE, observando a tese de poder compensatório e, não sendo o caso de sua aplicação, adotando a regra da razão de modo a verificar se não há qualquer ganho de eficiência ao bem-estar social, o qual é o fim último pretendido pela Constituição Federal.

Não gerando qualquer benefício ao desenvolvimento social, as condutas anticompetitivas exercidas pelas sociedades cooperativas médicas devem ser reprimidas pelo direito antitruste, não devendo a proteção constitucional ao cooperativismo servir como uma válvula de escape absoluta que mascara condutas lesivas ao mercado e à sociedade. Diante disso, resta ao CADE o desafio de que instrumentos se valer para dar eficiência ao direito antitruste eis que uma efetiva defesa da concorrência é capaz de gerar uma distribuição de riquezas mais justa.

REFERÊNCIAS

BACELLAR, Luiz Ricardo Trindade. Cláusula de exclusividade na prestação de serviços médicos: aspectos concorrenciais e administrativos. In: Luiz Edson Fachin e Gustavo José Mendes Tepedino (Org.). **Doutrinas essenciais: obrigações e contratos. Vol. VI.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011, p. 231 - 242.

BRASIL. **Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE.** Processo Administrativo nº 08012.008407/2011-19. Brasília, DF, 30 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://sei.cade.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_processo_exibir.php?2pXoYgv29q86Rn-fAe4ZUaXIR3v7-gVxEWL1JeB-RtUgqOwvr6Zlwydl0lhRNSr2Q22IByVKByYDYwsa13_Jxo0ZlavkAPKsRC15GCVs4Rl6QJUHtog1AjJFGbcuYe8m>. Acesso em: 21 nov. 2020.

BRASIL. **Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE.** Processo Administrativo nº 08700.001830/2014-82. Brasília, DF, 25 de novembro de 2015. Disponível em: <https://sei.cade.gov.br/sei/modulos/pesquisa/md_pesq_processo_exibir.php?2pXoYgv29q86Rn-fAe4ZUaXIR3v7-gVxEWL1JeB-RtUgqOwvr6Zlwydl0lhRNSr2Q22IByVKByYDYwsa13_JxsMMaB7u-rhNdM8DCyR4yY3z6dlyXdy-gG7xJ3D6PQX9>. Acesso em: 22 nov. 2020.

BRASIL. Conselho Administrativo de Defesa Econômica. Súmula nº 7. Presidente Arthur Sanchez Badin. Brasília, DF, 09 de dezembro de 2009. **Diário Oficial da União.** n. 238, Seção 1, p. 51. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/assuntos/normas-e-legislacao/sumulas-do-cade/sumula-no-7-publicada-no-d-o-u-de-09-12-2009/view>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF, 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.html>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.529 de 30 de novembro de 2011.** Estrutura o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência. Brasília, DF, 30 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12529.htm>. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.529 de 30 de novembro de 2011.** Estrutura o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência. Brasília, DF, 30 de novembro de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12529.htm>. Acesso em: 07 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971.** Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências. Brasília, DF, 16 de dezembro de 1971. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5764.htm#:~:text=Define%20a%20Pol%C3>

%ADtica%20Nacional%20de,cooperativas%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20p
rovid%C3%AAncias>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF, 3 de junho de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 13 nov. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.479.561 - SP, 2014/0208955-6. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Brasília: **STJ**. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1366624&num_registro=201402089556&data=20141128&formato=PDF>. Acesso em: 18 nov. 2020.

Cade condena entidades representativas e cooperativas de cirurgias torácicas e cardiovasculares por condutas anticompetitivas. **CADE**, 2019. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/noticias/cade-condena-entidades-representativas-e-cooperativas-de-cirurgioes-toracicos-e-cardiovasculares-por-condutas-anticompetitivas>>. Acesso em: 27 nov. 2020.

Cade instaura processo contra cooperativas médicas da Bahia. **CADE**, 2019. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/noticias/cade-instaura-processo-contra-cooperativas-medicadas-da-bahia>>. Acesso em: 10 out. 2020.

CADERNOS DO CADE. **Mercado de saúde suplementar: condutas**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/aceso-a-informacao/publicacoes-institucionais/publicacoes-dee/Cadernos%20do%20Cade>>. Acesso em: 15 out. 2020.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito comercial, volume 1** [livro eletrônico], 3. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

DE ALMEIDA, Sílvia Fagá; DE AZEVEDO, Paulo Furquim. Cooperativas médicas: ilícito antitruste ou ganho de bem-estar?. **FGV - Escola de Economia de São Paulo**. Textos para discussão nº 263, 2010.

DUTRA, Pedro. Concorrência em mercado regulado: a ação da ANP. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 229, p. 337, jul. 2002. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/46447/45194>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

FIGUEIREDO, Leonardo Vizeu. **Curso de Direito de Saúde Suplementar**: (manual jurídico de planos e seguros de saúde). 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

FILHO, Calixto Salomão. Sociedade cooperativa e disciplina da concorrência. In: WALD, Arnaldo. **Doutrinas essenciais de direito empresarial**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

FORGIONI, Paula Andrea. As sociedades cooperativas no Brasil: muito além dos preconceitos e das questões tributárias. In: Gilberto Gomes Bruschi, Mônica Bonetti Couto, Ruth Maria Junqueira de A. Pereira e Silva e Thomaz Henrique Junqueira de

A. Pereira. (Org.). **Direito Processual Empresarial – Estudos em Homenagem a Manoel de Queiroz Pereira Calças**. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2012.

FRAZÃO, Ana. A sociedade cooperativa e o abuso do poder econômico. In: GONÇALVES NETO, Alfredo de Assis. **Sociedades cooperativas**. São Paulo: Lex, 2018.

FRAZÃO, Ana. As cooperativas e o Direito da Concorrência. **JOTA**, 2019. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/constituicao-empresa-e-mercado/as-cooperativas-e-o-direito-da-concorrenca-03072019>>. Acesso em: 10 out. 2020.

FRAZÃO, Ana. Um Direito Antitruste para o século XXI. **JOTA**, 2020. Disponível em: <<https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/constituicao-empresa-e-mercado/desigualdade-direitoantitruste-para-o-seculo-xxi-04112020>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

FRAZÃO, Ana. **Direito da concorrência**: pressupostos e perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2017.

FUJIMOTO, Mônica Tiemy. A posição das cooperativas no cenário concorrencial. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 2, n° 1, 2014, p. 154-172.

GABAN, Eduardo Molan; DOMINGUES, Juliana Oliveira. **Direito antitruste**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

GAUDIO, Ronaldo *et al.* Direito cooperativo como lacuna na análise antitruste – o caso das cooperativas de saúde no Brasil. **Revista Cooperativismo & Desarrollo**, Bogotá, v. 27, n. 114, p. 1-30, 5 abr. 2019. Semestral. Universidad Cooperativa de Colombia- UCC. Disponível em: <https://doi.org/10.16925/2382-4220.2019.01.12>. Acesso em: 10 nov. 2020.

GONÇALVES NETO, Alfredo de Assis. **Empresa individual de responsabilidade limitada e sociedades de pessoas [livro eletrônico]**. 2. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018. (Coleção tratado de direito empresarial; v. 2 / coordenação Modesto Carvalhosa).

IWASAKI, Micheli Mayumi. Classificação das sociedades cooperativas. In: GONÇALVES NETO, Alfredo de Assis. **Sociedades cooperativas**. São Paulo: Lex, 2018.

LIMA, Heloisa Helena Monteiro de. A tese do poder compensatório no mercado de saúde suplementar: ausência de critérios coesos de análise e consequências jurídicas. **Revista do Ibrac - Direito da Concorrência, Consumo e Comércio Internacional**, v. 15, p. 117-139, 2007.

MAGGI, Bruno Oliveira. **Cartel - Responsabilidade civil e concorrencial**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

MAIA, Maurílio Casas. O direito ao trabalho médico-odontológico entre as cooperativas de assistência à saúde e a cláusula de exclusividade como veto à multimilitância cooperativa. **Revista de Direito do Trabalho**, v. 158, 2014, p. 75-93.

MATIAS-PEREIRA, José. **Manual de defesa da concorrência: política, sistema e legislação antitruste brasileira**. São Paulo: Atlas, 2014.

PEREIRA NETO, Caio Mário da Silva; CASAGRANDE, Paulo Leonardo. **Col. Direito Econômico – Direito Concorrencial**. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 110.

SCHAPIRO, Mario Gomes. **Direito econômico concorrencial** / Mario Gomes Schapiro, Vinícius Marques de Carvalho e Leonor Cordovil (Coord.). São Paulo: Saraiva, 2013.

Superintendência sugere condenação de cooperativas e sociedades de anesthesiologia. **CADE**, 2014. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/noticias/superintendencia-sugere-condenacao-de-cooperativas-e-sociedades-de-anesthesiologia>>. Acesso em: 17 out. 2020.

Superintendência-Geral do Cade recomenda condenação de cooperativa médica da Bahia por práticas anticompetitivas. **CADE**, 2020. Disponível em: <<http://www.cade.gov.br/noticias/superintendencia-geral-do-cade-recomenda-condenacao-de-cooperativa-medica-da-bahia-por-praticas-anticompetitivas>>. Acesso em: 10 out. 2020.

TOMAZETTE, Marlon. **Curso de direito empresarial v. 1 - teoria geral e direito societário**. São Paulo: Editora Saraiva, 2019.

TORRES, Heleno Taveira. **A CIDE-Cooperativista devida à OCB e a política nacional do cooperativismo**. 2012. Disponível em: <<http://artigoscheck.point.thomsonreuters.com.br/a/5us0/a-cide-cooperativista-devida-aocb-e-a-politica-nacional-do-cooperativismo-heleno-taveira-torres>>. Acesso em: 27 out. 2020.

VALLE, Flávio. Repensando o cooperativismo. **Revista de Direito do Trabalho**, v. 116/2004, p. 64-76, out-dez/2004.