

PROJETO DE LEI Nº , 2008

(Do Sr. Deputado Federal Rafael Guerra)

**Regulamenta o exercício da atividade das
Cooperativas de Profissionais de Saúde
de nível superior que menciona e dá
outras providências**

Art. 1º É assegurado aos seguintes profissionais de saúde de nível superior a organização sob a forma de cooperativa, com o objetivo de prestação de serviços aos estabelecimentos de saúde.

I – Médicos

II – Fisioterapeutas

III – Terapeutas Ocupacionais

IV – Fonoaudiólogos

V – Odontólogos

Art. 2º Não haverá vínculo empregatício entre o profissional de saúde e o respectivo estabelecimento contratante, desde que o cooperado tenha liberdade de fazer-se substituir na escala de atendimentos por outros cooperados, que atendam os mesmos requisitos fixados pelo estabelecimento, na forma do artigo 3º.

§ 1º - A substituição do profissional em determinada escala deverá ser precedida de comunicação formal ao estabelecimento de saúde em prazo que seja previamente estabelecido pelo contratante.

§ 2º - A liberdade de substituição prevista nesta lei não exime o cooperado de seguir as normas internas que disciplinam o funcionamento do estabelecimento, notadamente para assegurar a boa organização e andamento dos serviços.

Art. 3º O estabelecimento de saúde contratante poderá estabelecer limites quantitativos ao número de profissionais cooperados que lhe prestarão serviços, bem como critérios para o ingresso de aceitação desses profissionais, levando-se em conta a experiência, a titulação e especialização do profissional.

Art. 4º: Também não será reconhecido o vínculo trabalhista nas seguintes hipóteses:

- a) ao profissional médico que se utiliza de um estabelecimento de saúde aberto, para a internação ou atendimento de seus pacientes, remunerando o referido estabelecimento pelo uso da estrutura diretamente, através do paciente, ou de seu convênio ou seguro saúde;
- b) ao profissional médico integrante de corpo clínico fechado de estabelecimento de saúde que não recebe remuneração proveniente do estabelecimento, recebendo pela sua produção efetiva diretamente do paciente atendido, dos convênios, dos seguros-saúde ou do Sistema Único de Saúde.

§1º Não descaracteriza a condição prevista na alínea “b” o fato de o agente pagador efetuar o pagamento ao estabelecimento de saúde para que este o repasse os honorários ao prestador do serviço.

§2º O Sistema Único de Saúde adotará as providências necessárias para permitir, no prazo máximo de cento e oitenta dias contados da entrada em vigor desta lei, que o valor correspondente aos honorários profissionais seja previamente discriminado nas tabelas de procedimentos.

§3º Em igual prazo, o Sistema Único de Saúde adotará as providências necessárias para que o valor correspondente aos honorários profissionais seja creditado diretamente na conta do profissional que assim o solicitar.

Art. 5º Desde que atendidos os pressupostos contidos nesta lei, a aplicação de penalidade trabalhista decorrentes do reconhecimento da relação de emprego pela autoridade administrativa deverá ser precedida de decisão irrecorrível da Justiça do Trabalho, reconhecendo a relação de emprego.

Art. 6º Ficam remidos os créditos tributários constituídos nos últimos sessenta meses e anistiadas as respectivas penalidades incidentes decorrentes do reconhecimento administrativo de vínculo empregatício sobre as cooperativas de trabalho de que trata esta lei.

Art. 7º Essa lei entra em vigor na data de publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto pretende regulamentar o exercício dos Profissionais de Saúde da atividade das Cooperativas de nível superior, uma vez que as atividades das sociedades cooperativas, regulamentadas através da Lei nº 5.764/71, é matéria de grande controvérsia, no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social INSS, quanto a caracterização ou de vínculo empregatício entre médico e entidades, para efeito de incidência da contribuição previdenciária prevista no art. 22, da Lei 8.212, de 24 de julho de 1991. Dessa forma o presente projeto vem suscitar este dilema.

Assim, em se tratando de cooperativa validamente constituída e validamente contratada, o prestador do serviço é sócio da cooperativa e não tem qualquer vínculo empregatício, quer com a cooperativa quer com o tomador do serviço, não lhe sendo devido qualquer direito trabalhista. Pois, cada profissional é um associado e não um empregado. A relação de parceria entre a Cooperativa e o Contratante é uma relação contratual onde todos os profissionais estão vinculados à cooperativa na qualidade de sócios e de usuários dos serviços da cooperativa, conforme o disposto no art. 3º, da Lei nº 5.764/71:

"celebram contrato de sociedade cooperativa as pessoas que reciprocamente se obrigam a contribuir com bens ou serviços para o exercício de uma atividade econômica, de proveito comum..."

Sua origem remonta ao Século XIX, na Inglaterra, como forma de reação dos trabalhadores à revolução industrial. No Brasil, a Constituição Federal de 1988, no seu art. 174, parágrafo 2o., estabelece o apoio e estímulo ao cooperativismo:

Art. 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado.

[...]

§ 2º - A lei apoiará e estimulará o cooperativismo e outras formas de associativismo.

As cooperativas são de grande importância na economia, tanto que a OIT, pela Recomendação 127/66, destacou que:

"com a finalidade de melhorar as oportunidades de emprego, as condições de trabalho e as receitas dos trabalhadores agrícolas sem terras, deveriam estes ser ajudados, quando for conveniente, a organizarem-se, voluntariamente, em cooperativas de trabalho".

É importante essa regulamentação de forma a acabar com as interpretações que vêm ocorrendo e gerando preconceito quanto as atividades de cooperativismo médico, bem como sua linha de argumentação de que: (1) os Hospitais estariam terceirizando sua atividade precípua, o que é condenado pela jurisprudência atual (Súmula 331 do TST); e (2) que as tradicionais e há muito utilizadas cooperativas médicas seriam associações fraudulentas e existiriam apenas para que direitos trabalhistas dos médicos fossem logrados.

A terceirização da atividade médica, ao contrário desse entendimento adotado pela Fiscalização do Trabalho, é, sim, regular e lícita, desde que observados, obviamente, a inexistência dos pressupostos fático-jurídicos da relação de emprego e que a terceirização em questão **não** se trata de terceirização mas de atividade-fim.

Numa análise mais detida da legislação específica do setor de saúde, notadamente as regulamentações do Conselho Federal de Medicina, bem como dos conceitos envolvidos na caracterização de estabelecimentos de saúde, se percebe que o objetivo destes se resume à função de criar uma estrutura de trabalho adequada para o médico, fornecendo condições e instrumental necessário para que o mesmo desempenhe o ato médico, tomamos emprestado a definição de Corpo

Clínico, normatizada pela Resolução nº 1.481/97, do Conselho Federal de Medicina, que demonstra, inequivocamente, a indispensabilidade da autonomia absoluta de que se deve valer o profissional médico para atuar:

“o conjunto de médicos de uma instituição com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural”.

De forma que o papel dos hospitais não deve ser confundido com o papel do profissional médico, pois o ato médico é uma atribuição privativa do médico e não pode ser outorgada a nenhum estabelecimento de saúde ou a terceiros, pois o médico, profissional autônomo, desempenha serviço diverso daquele desempenhado pelos hospitais. Não está submetido ao poder de direção do estabelecimento de saúde com relação a seus atos, pois que a prestação de seu trabalho se dá de forma intelectual, técnica e científica, porém depende, ainda que de forma eventual, do aparato e do instrumental disponibilizado pelos hospitais, por meio da prestação dos serviços hospitalares. Esse entendimento deve-se estender também ao profissional médico que:

- A) utiliza de um estabelecimento de saúde aberto, para a internação ou atendimento de seus pacientes, remunerando o referido estabelecimento pelo uso da estrutura diretamente, através do paciente, ou de seu convênio ou seguro saúde;
- B) integrante de corpo clínico fechado de estabelecimento de saúde que não recebe remuneração proveniente do estabelecimento, recebendo pela sua produção efetiva diretamente do paciente atendido.

Lembramos que os serviços hospitalares consistem, tão-somente, no fornecimento do aparato e instrumental (leitos, ambulâncias, medicamentos, aparelhagem médica, etc.) destinado à viabilização e suporte dos serviços médicos, exercidos pelos profissionais (pessoas físicas) por meio do conhecimento técnico, científico e intelectual adquirido em sua formação acadêmica e profissional. Portanto, a distinção entre os dois tipos de serviços é óbvia, o caráter empresarial das atividades hospitalares não são os serviços médicos e estes nem podem ser considerados, atividade-fim de qualquer hospital.

Trazendo as lições do i.Ministro do TST e Jurista Maurício Godinho Delgado:

“Objetiva, desse modo, o Princípio da Dupla Qualidade que as cooperativas destaquem-se por uma peculiaridade em face das outras associações: o próprio associado é um dos beneficiários centrais dos serviços por ela prestados.

De fato, é o que ocorre, de maneira geral, com as tradicionais cooperativas de prestação de serviços, clássicas no mercado de trabalho (ilustrativamente, cooperativas de operadores autônomos de serviços de táxi, de operadores autônomos de serviços médicos, etc..)

(...)

Observe-se, ilustrativamente, como atua o Princípio da Retribuição Pessoal Diferenciada na prática do mercado econômico. (...) **O mesmo pode ocorrer com cooperativas de serviços médicos autônomos: o cooperado médico, que já labora como profissional autônomo, aufere, em função do cooperativismo, clientela específica, certa e larga – clientela inimaginável caso ele estivesse atuando sozinho, isolado em seu consultório; além disso, a cooperativa presta-lhe diversos outros serviços, ampliando seu potencial.**”

Assim, observa-se nas sociedades cooperativas médicas a presença de todas as características básicas preceituadas na Lei de Cooperativas nº 5.764/71, as quais estão corporificadas em basicamente dois Princípios que regem o Cooperativismo:

- 1 - o **Princípio da Dupla Qualidade**, segundo o qual o cooperado é, ao mesmo tempo, cooperado e cliente da cooperativa, na medida em que também recebe bens ou serviços da sociedade;
- 2 - o **Princípio da Retribuição Pessoal Diferenciada**, segundo o qual o cooperado, associado à cooperativa, tem melhores condições retributivas do que teria se independente fosse.

Destaca-se, que não existe qualquer vinculação, seja trabalhista, previdenciária ou de qualquer natureza entre o profissional e o contratante conforme descrito no artigo 422 da CLT.

Portanto, com relação as cooperativas médicas realmente autônomas, a terceirização pode ser realizada, já que, como visto, os serviços contratados dizem respeito à atividade-meio do tomador de serviço; e, de maneira geral, não estão presentes, concomitantemente, entre cooperado e tomador de serviços, os requisitos listados no artigo 3º da CLT, quais sejam, pessoalidade, não-eventualidade, remuneração e, principalmente, subordinação. Destarte, a cooperativa não pode ser considerada como um atentado aos direitos dos trabalhadores. O seu objetivo é a

redução de custos mediante aprimoramento da produção, trazendo melhores condições de vida. No caso específico deste projeto de lei o setor de saúde, um dos segmentos cooperativistas que mais tem crescido no país nos últimos anos, ocorre a reunião de médicos, dentistas, enfermeiras e outros profissionais do setor, visando o atendimento público de saúde, de boa qualidade, em melhores condições de trabalho e remuneração geralmente melhor do que a percebida pelos associados quando assalariados da rede pública de saúde.

Diante de todos os motivos expostos, e estando evidente o alcance social da medida pleiteada, esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para a aprovação do projeto de lei nesta oportunidade apresentado.

Sala das Sessões, em de julho de 2008.

Deputado Federal Rafael Guerra