



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.506, DE 2007

(Do Sr. João Dado)

Altera o art. 29 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, para impedir a exigência de exclusividade de vínculo do profissional médico integrante de cooperativa de trabalho.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 29 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que "Define a Política Nacional de Cooperativismo e institui o regime jurídico das sociedades cooperativas", fica acrescido do seguinte § 5º:

"Art. 29.

.....
 § 5º É vedado, à cooperativa de trabalho médico, negar o ingresso, como cooperado, de pessoa natural, por motivo de prática profissional no mesmo ramo de trabalho em que opera."
 (NR)

Art. 2º As cooperativas de trabalho médico já constituídas que possuam em seu estatuto exigência de exclusividade da atuação dos cooperados têm prazo de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de publicação oficial desta lei, para fazer a alteração estatutária que garanta a observância do disposto no art. 1º.

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O projeto de lei que ora submetemos à apreciação dos nobres membros desta Casa Legislativa foi originalmente proposto pelo destacado Deputado Paulo Lima, tendo recebido, na oportunidade, o nº 3.649, de 2004.

Na justificativa daquela proposição, anotou o Autor:

A exigência de exclusividade de atuação do profissional médico, quando o mesmo se associa a uma cooperativa de trabalho, inibe a adesão de vários profissionais que poderiam contribuir para o fortalecimento desse tipo de organização profissional. Não vemos antagonismo entre a atuação independente do profissional médico com sua atuação dentro da cooperativa. A vedação expressa no § 4º do art. 129 da Lei nº 5.764/71, segundo a qual "*não poderão ingressar no quadro das cooperativas os agentes de comércio e empresários que operem no mesmo campo econômico da sociedade*", não se aplica à atividade médica, pois ela não pode ser considerada como atividade comercial ou empresarial.

A apresentação do presente Projeto de Lei tem por objetivos evitar que interpretações equivocadas criem obstáculos ao fortalecimento das

cooperativas de trabalho médico e permitir que se amplie o campo profissional do médico, facilitando sua atuação na linha filosófica do cooperativismo. O Projeto busca eliminar a possibilidade de as cooperativas de trabalho médico exigirem a exclusividade do trabalho de seus associados. Com isso, ganham os médicos e ganha a sociedade.

Na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) o voto do nobre Relator, Deputado Dr. Ribamar Alves, aprovado à unanimidade, destacou os seguintes aspectos favoráveis à proposta:

Do ponto de vista do mérito, não vemos incompatibilidade entre o trabalho a ser executado pelo médico dentro de uma organização cooperativista e dentro de outro tipo de organização (privada ou governamental). Em termos do desempenho profissional, o duplo vínculo não é fator que, por si só, traga algum prejuízo para a qualidade do atendimento.

A Lei que define a política nacional do cooperativismo não veda a dupla militância do profissional médico. Tal restrição, no entanto, pode ocorrer se estiver contemplada no estatuto da cooperativa.

Entendemos que a restrição estatutária que impede a vinculação do médico a outras organizações médicas representa uma afronta ao princípio constitucional do livre exercício profissional. Tal medida apenas limita o campo de atuação profissional, sem que possamos identificar qualquer benefício dela decorrente, para a sociedade, que a justifique. Não vislumbramos qualquer incompatibilidade entre o trabalho do médico dentro de cooperativas e em outras empresas ou com o trabalho autônomo, desde que haja compatibilidade de horários.

Restringir o campo de trabalho do profissional pode trazer prejuízos para o profissional que dispõe de tempo disponível para diversificar sua atividade, além de ter um potencial lesivo para os consumidores, principalmente em pequenas localidades, nas quais é mais reduzido o número de médicos. O próprio Código de Ética Médica estabelece que "o médico não pode, em qualquer circunstância, ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional".

Cremos que a proposta atende aos interesses dos profissionais médicos e dos consumidores, razão pela qual manifestamos voto favorável à aprovação do Projeto de Lei nº 3.649, de 2004.

Na Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio (CDEIC), o ilustre Deputado André Figueiredo também emitiu voto favorável, igualmente aprovado por aquele Colegiado, tendo destacado que:

Cerca de 24% da população brasileira – o equivalente a 41,2 milhões de pessoas - está, atualmente, vinculada a uma das mais de duas mil operadoras de planos de saúde atuantes no setor, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Nesse mercado, as cooperativas médicas – cuja forma mais representativa são as UNIMEDs – constituem-se na modalidade dominante de planos privados de assistência à saúde. Em 2005, 39% dos planos registrados na ANS foram firmados com cooperativas médicas, ultrapassando, assim, a modalidade de medicina de grupo – integrada por operadoras como a Sul América e Bradesco, entre outras.

Esses dados revelam a expressiva participação das cooperativas médicas no setor de saúde brasileiro e sua relevância para a prestação de serviços de saúde. No tocante ao mercado de trabalho médico, essas cooperativas também se sobressaem. Em 2001, as UNIMEDs empregaram, em média, 41% dos médicos existentes. Em localidades menores, esse percentual é ainda mais expressivo.

A atuação das cooperativas no aludido mercado é, no entanto, bastante controversa. Apesar de a Lei dos Planos de Saúde - Lei n.º 9.656, de 1998 - vedar às operadoras “impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional”, a proibição de cooperados prestarem serviços a outras entidades médicas, denominada de unimilitância, é prática comum entre as cooperativas médicas.

A nosso ver, essa situação é fruto de interpretações errôneas da lei que define a Política Nacional de Cooperativismo, em desrespeito aos princípios cooperativistas, e termina por se transformar em regra estatutária.

Como mencionado anteriormente, a exigência de exclusividade na prestação de serviços por médicos associados também vai de encontro à Lei dos Planos de Saúde e à Lei 8.884, de 1994, que dispõe sobre a prevenção e a repressão às infrações contra a ordem econômica.

Cabe ressaltar que o Conselho Administrativo de Direito Econômico – CADE - tem se manifestado pela condenação das cooperativas que exigem a fidelidade societária dos médicos. De acordo com o CADE, trata-se de conduta anticoncorrencial que limita a livre iniciativa e exerce, de forma abusiva, posição dominante ao restringir o acesso de novas empresas ao mercado.

A exigência de exclusividade de prestação de serviços entre os médicos cooperados pode impedir a concorrência em localidades onde as UNIMEDs filiam a quase totalidade dos especialistas existentes. Geram-se, assim, situações indesejáveis para trabalhadores da saúde, instituições prestadoras de serviços e consumidores. Os primeiros, por verem sua liberdade de atuação cerceada e seu poder de barganha salarial diminuído; os prestadores de serviços, por dependerem majoritariamente das UNIMEDs para comporem suas receitas, podendo gerar situações de grande vulnerabilidade e incerteza; e os consumidores, finalmente, por não encontrarem alternativas, em certos municípios, aos preços praticados pelas cooperativas médicas.

Desta forma, acreditamos que o Projeto em comento, ao possibilitar a concorrência entre prestadores de serviços de saúde, protege o consumidor de atuação que pode ser lesiva ao mercado e assegura, assim, seus interesses. Julgamos, ainda, que tal medida não irá interferir na qualidade do serviço ofertado. O cumprimento da jornada de trabalho dos médicos e a sua fiscalização são, ao nosso ver, condições necessárias para assegurar que os consumidores sejam bem atendidos quanto às suas necessidades de saúde.

Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), o eminente Deputado Ivan Ranzolin chegou a apresentar seu voto pela constitucionalidade e juridicidade, com duas emendas de redação, cujo teor já foi observado no texto ora oferecido. Ressaltou os seguintes aspectos atinentes à competência da CCJC:

A matéria objeto da proposição diz respeito ao direito civil, societário e econômico. Está, assim, inserida no campo da competência legislativa da

União, conforme preceituam os artigos 22, I e 24, I, da Constituição Federal. A iniciativa parlamentar é legítima, mediante lei ordinária, conforme o art. 61, *caput*, da Constituição Federal.

No tocante ao aspecto material, não vislumbramos qualquer ofensa às normas constitucionais.

Quanto à juridicidade, aspecto sob o qual se analisa a adequação da proposição aos princípios maiores que informam o ordenamento jurídico, bem como a sua razoabilidade e coerência lógica, não se observa qualquer óbice à apreciação da matéria.

Ao contrário, o Projeto de Lei visa a proteger o livre exercício profissional, a livre concorrência, o consumidor e o bem-estar da população usuária dos serviços de saúde prestados pelas cooperativas de serviços médicos.

Além disso, o Projeto de Lei em apreço, ao vedar a exigência da exclusividade da atuação dos médicos cooperados, resolve importante questão ligada à natureza jurídica das cooperativas, cujo aspecto formal de sua constituição tem deixado os estatutos das cooperativas de serviço médico praticamente imunes à incidência das normas que tratam da livre concorrência, da liberdade de exercício profissional e da proteção dos interesses da população usuária de serviços de saúde.

Resta claro, portanto, que a autonomia das cooperativas para estabelecer suas próprias regras estatutárias não se reveste de caráter absoluto e o princípio constitucional da supremacia do interesse público deve prevalecer.

Diante de todo o exposto, nada mais nos cabe que submeter as brilhantes e abrangentes considerações dos colegas Parlamentares, endossadas por pelo menos duas Comissões de Mérito, como justificação mais que suficiente à reapresentação do projeto de lei.

Tais argumentos recomendam o apoio irrestrito, de nossa parte, à proposição, sendo que também assim acreditamos será a reação favorável desta legislatura.

Sala das Sessões, em 04 de julho de 2007.

Deputado JOÃO DADO

**LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI**

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.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....
**CAPÍTULO VIII
DOS ASSOCIADOS**

Art. 29. O ingresso nas cooperativas é livre a todos que desejarem utilizar os serviços prestados pela sociedade, desde que adiram aos propósitos sociais e preencham as condições estabelecidas no estatuto, ressalvado o disposto no art. 4º, I, desta Lei.

§ 1º A admissão dos associados poderá ser restrita, a critério do órgão normativo respectivo, às pessoas que exerçam determinada atividade ou profissão, ou estejam vinculadas a determinada entidade.

§ 2º Poderão ingressar nas cooperativas de pesca e nas constituídas por produtores rurais ou extrativistas as pessoas jurídicas que pratiquem as mesmas atividades econômicas das pessoas físicas associadas.

§ 3º Nas cooperativas de eletrificação, irrigação e telecomunicações, poderão ingressar as pessoas jurídicas que se localizem na respectiva área de operações.

§ 4º Não poderão ingressar no quadro das cooperativas os agentes de comércio e empresários que operem no mesmo campo econômico da sociedade.

Art. 30. À exceção das cooperativas de crédito e das agrícolas mistas com seção de crédito, admissão de associados, que se efetive mediante aprovação de seu pedido de ingresso pelo órgão de administração, complementa-se com a subscrição das quotas-partes de capital social e a sua assinatura no Livro de Matrícula.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO