

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.506, DE 2007

Altera o art. 29 da Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, para impedir a exigência de exclusividade de vínculo do profissional médico integrante de cooperativa de trabalho.

Autor: Deputado JOÃO DADO

Relator: Deputado GERALDO RESENDE

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 1.506, de 2007, objetiva inserir o §5º ao art. 29 da Lei 5.764/1971, que define a Política Nacional de Cooperativismo e institui o regime jurídico das sociedades cooperativas. O dispositivo a ser acrescentado visa impedir que as cooperativas de trabalho médico neguem o ingresso, como cooperado, de pessoa natural que exerça ofício profissional em idêntico ramo de trabalho, em razão dessa identidade de exercício. Propõe, ainda, que as cooperativas médicas já constituídas que exijam exclusividade na atuação dos cooperados tenham o prazo de cento e oitenta dias, contados da data de publicação da norma, para se adequarem ao disposto na lei e eliminarem tal exigência, caso existente, nos respectivos estatutos.

Na justificção ao projeto, o autor relata que a matéria havia sido originalmente apresentada a esta Casa pelo Deputado Paulo Lima (PL n.º 3.649, de 2004 – arquivado ao final da legislatura passada). Por isso, destacou as justificativas apresentadas por esse parlamentar, as quais sustentaram, em apertada síntese, que a exigência de exclusividade de atuação do médico, nas

cooperativas, inibe a contribuição de vários profissionais, apesar de não existir antagonismo entre a atuação independente e a cooperada. Assim, o PL teria o objetivo de evitar interpretações equivocadas que pudessem criar obstáculos ao fortalecimento das cooperativas médicas, além de permitir a ampliação do campo de atuação desses profissionais.

O autor também destaca que o projeto original já havia sido apreciado e aprovado pelas Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF) e de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio (CDEIC), sendo posteriormente arquivado em face do final da 52ª Legislatura. Acrescentou, ainda, que a matéria tinha recebido o parecer do Relator no âmbito da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) pela constitucionalidade e juridicidade, mas não chegou a ser apreciado.

Ante tais observações, o autor reapresenta o projeto sob o argumento de que o endosso anteriormente recebido, por duas Comissões de mérito, seria justificativa suficiente para tal ação.

A proposição está sujeita à apreciação conclusiva das Comissões de Seguridade Social e Família; de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio; e, de Constituição e Justiça e de Cidadania.

No âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família, não foram apresentadas emendas ao projeto no decurso do prazo regimental.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

A matéria ora em análise mostra a preocupação do autor em ampliar o acesso dos pacientes ao atendimento médico. De fato, a Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, tem permitido às cooperativas a elaboração de seus estatutos de forma a restringir que o médico cooperado possa exercer, também, seu ofício por livre iniciativa. As cooperativas médicas, geralmente, não aceitam que seus cooperados exerçam sua profissão desvinculados da organização cooperativa.

Tal restrição tem limitado a ampliação da clientela do profissional médico, impedindo que ele possa atender um maior número de pacientes. Sua atuação fica restrita aos clientes ligados à respectiva cooperativa. Além disso, vários profissionais, tendo em vista essas limitações, evitam se associar às cooperativas de trabalho, enfraquecendo esse tipo de organização laboral.

Em que pese os óbices acima apontados, entendemos que o duplo vínculo de trabalho - na cooperativa, na esfera pública ou na iniciativa privada - não representa incompatibilidade ou prejuízo para a qualidade do atendimento. Antes, amplia o campo de atuação dos médicos e a quantidade de pacientes que poderão ser atendidos. Tal ampliação na atenção à saúde, além de benéfica para o sistema de saúde, é bastante desejável e deve ser perseguida pela sociedade. O Estado deve atuar no sentido de eliminar os obstáculos para o livre exercício profissional em benefício da coletividade e do interesse público.

Impende ressaltar que a restrição estatutária que veta a vinculação do médico, simultaneamente, à respectiva cooperativa e à outras organizações, públicas ou privadas, representa uma afronta ao princípio constitucional do livre exercício profissional, em prejuízo à coletividade. Essa restrição apenas limita o campo de atuação profissional, sem que possamos identificar qualquer benefício, para a sociedade, dela decorrente.

A restrição acima referida, pode trazer prejuízos para aquele profissional médico que dispõe de tempo para diversificar sua atividade, além de impedir que tal tempo ocioso seja aplicado em benefício da saúde da população. Saliente-se que até o Código de Ética Médica estabelece que "o médico não pode, em qualquer circunstância, ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional".

Segundo dados divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, cerca de 46 milhões de brasileiros estão vinculados a algum tipo de plano de saúde. Desse total, quase 13 milhões de pessoas estão ligadas às cooperativas médicas, as quais constituem uma das principais modalidades de operadoras atuantes no mercado de saúde suplementar.

Tais dados demonstram a amplitude da atuação das cooperativas médicas junto à população brasileira. Podemos deduzir que a quantidade de profissionais médicos que prestam seus serviços no âmbito dessas

cooperativas é bastante elevado. Permitir que tais associações restrinjam a atuação do médico, exclusivamente à cooperativa, impedindo que ele atue em outros tipos organizacionais da iniciativa privada ou pública, traz prejuízos à sociedade e limita a atenção médica à saúde.

Isso posto, o projeto ora em análise pode ser considerado conveniente e oportuno para a saúde individual e coletiva, devendo representar melhorias para o sistema público de saúde, em benefício da sociedade.

Ante o exposto, nos manifestamos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei n.º 1.506, de 2007.

Sala da Comissão, em 02 de outubro de 2007.

Deputado GERALDO RESENDE
Relator