



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 3.711-A, DE 2008

(Do Sr. Rafael Guerra)

Regulamenta o exercício da atividade das Cooperativas de Profissionais de Saúde de nível superior que menciona e dá outras providências; tendo parecer da Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio, pela aprovação deste e das Emendas de n.ºs 1/2008 a 9/2008, apresentadas nesta Comissão, com substitutivo (relator: DEP. DR. UBIALI).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO;
TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO;
SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I – Projeto inicial

II – Na Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio:

- emendas apresentadas na Comissão (9)
- parecer do relator
- substitutivo oferecido pelo relator
- parecer da Comissão
- voto em separado

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 09 de julho de 2008.

Deputado Federal Rafael Guerra

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

**CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988**

.....

TÍTULO VII
DA ORDEM ECONÔMICA E FINANCEIRA

CAPÍTULO I
DOS PRINCÍPIOS GERAIS DA ATIVIDADE ECONÔMICA

.....

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.

§ 1º A lei estabelecerá as diretrizes e bases do planejamento do desenvolvimento nacional equilibrado, o qual incorporará e compatibilizará os planos nacionais e regionais de desenvolvimento.

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

§ 3º O Estado favorecerá a organização da atividade garimpeira em cooperativas, levando em conta a proteção do meio ambiente e a promoção econômico-social dos garimpeiros.

§ 4º As cooperativas a que se refere o parágrafo anterior terão prioridade na autorização ou concessão para pesquisa e lavra dos recursos e jazidas de minerais garimpáveis, nas áreas onde estejam atuando, e naquelas fixadas de acordo com o art. 21, XXV, na forma da lei.

Art. 175. Incumbe ao Poder Público, na forma da lei, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, sempre através de licitação, a prestação de serviços públicos.

Parágrafo único. A lei disporá sobre:

I - o regime das empresas concessionárias e permissionárias de serviços públicos, o caráter especial de seu contrato e de sua prorrogação, bem como as condições de caducidade, fiscalização e rescisão da concessão ou permissão;

II - os direitos dos usuários;

III - política tarifária;

IV - a obrigação de manter serviço adequado.

.....

.....

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 II DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS

Art. 3º 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, sem objetivo de lucro.

Art. 4º As cooperativas são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas a falência, constituídas para prestar serviços aos associados, distinguindo-se das demais sociedades pelas seguintes características:

I - adesão voluntária, com número ilimitado de associados, salvo impossibilidade técnica de prestação de serviços;

II - variabilidade do capital social representado por quotas-partes;

III - limitação do número de quotas-partes do capital para cada associado, facultado, porém, o estabelecimento de critérios de proporcionalidade, se assim for mais adequado para o cumprimento dos objetivos sociais;

IV - inaccessibilidade das quotas-partes do capital a terceiros, estranhos à sociedade;

V - singularidade de voto, podendo as cooperativas centrais, federações e confederações de cooperativas, com exceção das que exerçam atividade de crédito, optar pelo critério da proporcionalidade;

VI - quorum para o funcionamento e deliberação da assembléia geral baseado no número de associados e não no capital;

VII - retorno das sobras líquidas do exercício, proporcionalmente às operações realizadas pelo associado, salvo deliberação em contrário da assembléia geral;

VIII - indivisibilidade dos Fundos de Reserva e de Assistência Técnica Educacional e Social;

IX - neutralidade política e indiscriminação religiosa, racial e social;

X - prestação de assistência aos associados, e, quando previsto nos estatutos, aos empregados da cooperativa;

XI - área de admissão de associados limitada às possibilidades de reunião, controle, operações e prestação de serviços.

.....
.....

LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991

Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.

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

Lei Orgânica da Seguridade Social

.....

TÍTULO VI DO FINANCIAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL

.....

CAPÍTULO IV DA CONTRIBUIÇÃO DA EMPRESA

Art. 22. A contribuição a cargo da empresa, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de:

I - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas, devidas ou creditadas a qualquer título, durante o mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos que lhe prestem serviços, destinadas a retribuir o trabalho, qualquer que seja a sua forma, inclusive as gorjetas, os ganhos habituais sob a forma de utilidades e os adiantamentos decorrentes de reajuste salarial, quer pelos serviços efetivamente prestados, quer pelo tempo à disposição do empregador ou tomador de serviços, nos termos da lei ou do contrato ou, ainda, de convenção ou acordo coletivo de trabalho ou sentença normativa.

** Inciso I com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999.*

II - para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho, sobre o total das remunerações pagas ou creditadas, no decorrer do mês, aos segurados empregados e trabalhadores avulsos:

** Inciso II com redação dada pela Lei nº 9.732, de 11/12/1998.*

a) 1% (um por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante o risco de acidentes do trabalho seja considerado leve;

b) 2% (dois por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado médio;

c) 3% (três por cento) para as empresas em cuja atividade preponderante esse risco seja considerado grave.

III - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas ou creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviços;

** Inciso III acrescido pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999.*

IV - quinze por cento sobre o valor bruto da nota fiscal ou fatura de prestação de serviços, relativamente a serviços que lhe são prestados por cooperados por intermédio de cooperativas de trabalho.

** Inciso IV acrescido pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999.*

§ 1º No caso de bancos comerciais, bancos de investimentos, bancos de desenvolvimento, caixas econômicas, sociedades de crédito, financiamento e investimento, sociedades de crédito imobiliário, sociedades corretoras, distribuidoras de títulos e valores mobiliários, empresas de arrendamento mercantil, cooperativas de crédito, empresas de seguros privados e de capitalização, agentes autônomos de seguros privados e de crédito e entidades de previdência privada abertas e fechadas, além das contribuições referidas neste artigo e no art. 23, é devida a contribuição adicional de dois vírgula cinco por cento sobre a base de cálculo definida nos incisos I e III deste artigo.

** § 1º com redação dada pela Lei nº 9.876, de 26/11/1999.*

§ 2º Não integram a remuneração as parcelas de que trata o 6º do art. 28.

§ 3º O Ministério do Trabalho e da Previdência Social poderá alterar, com base nas estatísticas de acidentes do trabalho, apuradas em inspeção, o enquadramento de empresas para efeito da contribuição a que se refere o inciso II deste artigo, a fim de estimular investimentos em prevenção de acidentes.

§ 4º O Poder Executivo estabelecerá, na forma da lei, ouvido o Conselho Nacional da Seguridade Social, mecanismos de estímulo às empresas que se utilizem de empregados portadores de deficiências física, sensorial e/ou mental com desvio do padrão médio.

§ 5º (Revogado pela Lei nº 10.256, de 09/07/2001).

§ 6º A contribuição empresarial da associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional destinada à Seguridade Social, em substituição à prevista nos incisos I e II deste artigo, corresponde a cinco por cento da receita bruta, decorrente dos espetáculos desportivos de que participem em todo território nacional em qualquer modalidade desportiva, inclusive jogos internacionais, e de qualquer forma de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e de transmissão de espetáculos desportivos.

** § 6º acrescido pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997.*

§ 7º Caberá à entidade promotora do espetáculo a responsabilidade de efetuar o desconto de cinco por cento da receita bruta decorrente dos espetáculos desportivos e o respectivo recolhimento ao Instituto Nacional do Seguro Social, no prazo de até dois dias úteis após a realização do evento.

** § 7º acrescido pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997.*

§ 8º Caberá à associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional informar à entidade promotora do espetáculo desportivo todas as receitas auferidas no evento, discriminando-as detalhadamente.

** § 8º acrescido pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997.*

§ 9º No caso de a associação desportiva que mantém equipe de futebol profissional receber recursos de empresa ou entidade, a título de patrocínio, licenciamento de uso de marcas e símbolos, publicidade, propaganda e transmissão de espetáculos, esta última ficará com a responsabilidade de reter e recolher o percentual de cinco por cento da receita bruta decorrente do evento, inadmitida qualquer dedução, no prazo estabelecido na alínea b, inciso I, do art. 30 desta Lei.

** § 9º acrescido pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997.*

§ 10. Não se aplica o disposto nos §§ 6º ao 9º às demais associações desportivas, que devem contribuir na forma dos incisos I e II deste artigo e do art. 23 desta Lei.

** § 10 acrescido pela Lei nº 9.528, de 10/12/1997.*

§ 11. O disposto nos §§ 6º ao 9º deste artigo aplica-se à associação desportiva que mantenha equipe de futebol profissional e atividade econômica organizada para a produção e circulação de bens e serviços e que se organize regularmente, segundo um dos tipos regulados nos arts. 1.039 a 1.092 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil.

** § 11 com redação dada pela Lei nº 11.345, de 14/09/2006.*

§ 11-A. O disposto no § 11 deste artigo aplica-se apenas às atividades diretamente relacionadas com a manutenção e administração de equipe profissional de futebol, não se estendendo às outras atividades econômicas exercidas pelas referidas sociedades empresariais beneficiárias.

** § 11-A acrescido pela Lei nº 11.505, de 18/07/2007.*

§ 12. (VETADO)

** § 12 acrescido pela Lei nº 10.170, de 29/12/2000.*

§ 13. Não se considera como remuneração direta ou indireta, para os efeitos desta Lei, os valores despendidos pelas entidades religiosas e instituições de ensino vocacional com ministro de confissão religiosa, membros de instituto de vida consagrada, de congregação ou de ordem religiosa em face do seu mister religioso ou para sua subsistência desde que fornecidos em condições que independam da natureza e da quantidade do trabalho executado.

** § 13 acrescido pela Lei nº 10.170, de 29/12/2000.*

Art. 22-A. A contribuição devida pela agroindústria, definida, para os efeitos desta Lei, como sendo o produtor rural pessoa jurídica cuja atividade econômica seja a industrialização de produção própria ou de produção própria e adquirida de terceiros, incidente sobre o valor da receita bruta proveniente da comercialização da produção, em substituição às previstas nos incisos I e II do art. 22 desta Lei, é de:

** Artigo, caput, acrescido pela Lei nº 10.256, de 09/07/2001.*

I - dois vírgula cinco por cento destinados à Seguridade Social;

** Inciso I acrescido pela Lei nº 10.256, de 09/07/2001.*

II - zero vírgula um por cento para o financiamento do benefício previsto nos arts. 57 e 58 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, e daqueles concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade para o trabalho decorrente dos riscos ambientais da atividade.

** Inciso II acrescido pela Lei nº 10.256, de 09/07/2001.*

§ 1º (VETADO)

** § 1º acrescido pela Lei nº 10.256, de 09/07/2001.*

§ 2º O disposto neste artigo não se aplica às operações relativas à prestação de serviços a terceiros, cujas contribuições previdenciárias continuam sendo devidas na forma do art. 22 desta Lei.

** § 2º acrescido pela Lei nº 10.256, de 09/07/2001.*

§ 3º Na hipótese do § 2º, a receita bruta correspondente aos serviços prestados a terceiros será excluída da base de cálculo da contribuição de que trata o caput.

** § 3º acrescido pela Lei nº 10.256, de 09/07/2001.*

§ 4º O disposto neste artigo não se aplica às sociedades cooperativas e às agroindústrias de piscicultura, carcinicultura, suinocultura e avicultura.

** § 4º acrescido pela Lei nº 10.256, de 09/07/2001.*

§ 5º O disposto no inciso I do art. 3º da Lei nº 8.315, de 23 de dezembro de 1991, não se aplica ao empregador de que trata este artigo, que contribuirá com o adicional de zero vírgula vinte e cinco por cento da receita bruta proveniente da comercialização da produção, destinado ao Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR).

** § 5º acrescido pela Lei nº 10.256, de 09/07/2001.*

§ 6º Não se aplica o regime substitutivo de que trata este artigo à pessoa jurídica que, relativamente à atividade rural, se dedique apenas ao florestamento e reflorestamento como fonte de matéria-prima para industrialização própria mediante a utilização de processo industrial que modifique a natureza química da madeira ou a transforme em pasta celulósica.

** § 6º acrescido pela Lei nº 10.684, de 30/05/2003.*

§ 7º Aplica-se o disposto no § 6º ainda que a pessoa jurídica comercialize resíduos vegetais ou sobras ou partes da produção, desde que a receita bruta decorrente dessa comercialização represente menos de um por cento de sua receita bruta proveniente da comercialização da produção.

** § 7º acrescido pela Lei nº 10.684, de 30/05/2003.*

DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943

Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

TÍTULO I INTRODUÇÃO

Art. 3º Considera-se empregado toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário.

Parágrafo único. Não haverá distinções relativas à espécie de emprego e à condição de trabalhador, nem entre o trabalho intelectual, técnico e manual.

Art. 4º Considera-se como de serviço efetivo o período em que o empregado esteja à disposição do empregador, aguardando ou executando ordens, salvo disposição especial expressamente consignada.

Parágrafo único. Computar-se-ão, na contagem de tempo de serviço, para efeito de indenização e estabilidade, os períodos em que o empregado estiver afastado do trabalho prestando serviço militar e por motivo de acidente do trabalho.

** Parágrafo único acrescentado pela Lei nº 4.072, de 16/06/1962.*

TÍTULO III DAS NORMAS ESPECIAIS DE TUTELA DO TRABALHO

CAPÍTULO IV DA PROTEÇÃO DO TRABALHO DO MENOR

Seção III Da Admissão em Emprego e da Carteira de Trabalho e Previdência Social

Art. 422 . (Revogado pela Lei nº 5.686, de 03/08/1971).

Art. 423. (Revogado pela Lei nº 5.686, de 03/08/1971).

TRIBUNAL SUPERIOR DA TRABALHO

SÚMULAS

Nº 331 CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. LEGALIDADE (mantida) - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003

I - A contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, formando-se o vínculo diretamente com o tomador dos serviços, salvo no caso de trabalho tem-porário (Lei nº 6.019, de 03.01.1974).

Súmulas

A-94

II - A contratação irregular de trabalhador, mediante empresa interposta, não gera vínculo de emprego com os órgãos da administração pública direta, indireta ou fundacional (art. 37, II, da CF/1988).

III - Não forma vínculo de emprego com o tomador a contratação de serviços de vigilância (Lei nº 7.102, de 20.06.1983) e de conservação e limpeza, bem como a de serviços especializados ligados à atividade-meio do tomador, desde que inexistente a pessoalidade e a subordinação direta.

IV - O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica a responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços, quanto àquelas obrigações, inclusive quanto aos órgãos da administração direta, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista, desde que hajam participado da relação processual e constem também do título executivo judicial (art. 71 da Lei nº 8.666, de 21.06.1993).

Histórico:

Súmula alterada (Inciso IV) - Res. 96/2000, DJ 18, 19 e 20.09.2000

Redação original (revisão da Súmula nº 256) - Res. 23/1993, DJ 21, 28.12.1993 e 04.01.1994
Nº 331 (...)

II - A contratação irregular de trabalhador, através de empresa interposta, não gera vínculo de emprego com os órgãos da administração pública direta, indireta ou fundacional (art. 37, II, da Constituição da República).

IV - O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica na responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços, quanto àquelas obrigações, inclusive quanto aos órgãos da administração direta, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista, desde que hajam participado da relação processual e constem também do título executivo judicial (artigo 71 da Lei nº 8.666/93).

.....
.....
RESOLUÇÃO CFM Nº 1.481/97

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer diretrizes gerais para a elaboração de Regimentos Internos dos estabelecimentos de assistência médica do País, que assegurem condições de relacionamento harmonioso entre instituições e profissionais visando a melhoria da assistência prestada à saúde da população;

CONSIDERANDO que nesses Regimentos devem estar claramente expressos os deveres e direitos dos médicos e dos dirigentes das instituições prestadoras de assistência médica, visando garantir o exercício ético da Medicina;

CONSIDERANDO, ainda, ser obrigatório o registro e aprovação desses Regimentos nos Conselhos Regionais de Medicina, conforme dispõe a Resolução CFM 1.124/83;

CONSIDERANDO o aprovado em Sessão Plenária de 08 de agosto de 1997,

RESOLVE:

Art. 1º. Determinar que as instituições prestadoras de serviços de assistência médica no País deverão adotar nos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico as diretrizes gerais abaixo relacionadas.

Art. 2º. Os Diretores Técnico e Clínico das Instituições acima mencionadas terão o prazo de 60 dias para encaminhar ao Conselho Regional de Medicina da jurisdição em que atuam documentação comprobatória do atendimento a esta Resolução, a saber:

Parágrafo 1º. Cópia do Regimento Interno com as devidas alterações;

Parágrafo 2º. Cópia da ata da Assembléia de Corpo Clínico que aprovou o Regimento Interno com as alterações previstas nesta Resolução.

Parágrafo 3º. Caso o Regimento Interno da Instituição já atenda o previsto nesta Resolução, os Diretores Técnico e Clínico deverão encaminhar cópia do mesmo e da ata da Assembléia que o aprovou.

Art. 3º. Revogar a Resolução CFM nº 1.445/94.

Art. 4º. Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília-DF, 08 de agosto de 1997.

WALDIR PAIVA MESQUITA
Presidente

ANTÔNIO HENRIQUE PEDROSA NETO
Secretário-Geral

**"DIRETRIZES GERAIS PARA OS REGIMENTOS INTERNOS DE CORPO CLÍNICO
DAS ENTIDADES PRESTADORAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NO BRASIL"**

DEFINIÇÃO: O Corpo Clínico é 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.

Obs. Nas instituições em que a expressão "corpo clínico" designar a totalidade de profissionais de nível superior que nela atuem, estas diretrizes aplicar-se-ão ao conjunto de médicos reunidos sob qualquer outra denominação.

OBJETIVOS: O Corpo Clínico terá como objetivos, entre outros:

- contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos;
- assegurar a melhor assistência à clientela da Instituição;
- colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição;
- estimular a pesquisa médica;
- cooperar com a administração da Instituição visando a melhoria da assistência prestada;
- estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

COMPOSIÇÃO: O Regimento Interno deverá prever claramente as diversas categorias de médicos que compõem o Corpo Clínico, descrevendo suas características, respeitando o direito do médico de internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição (Art. 25 do Código de Ética Médica).

.....

.....

COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, INDÚSTRIA E COMÉRCIO

EMENDA Nº 1/2008 – CDEIC

EMENDA MODIFICATIVA SUPRESSIVA

Suprima-se da Ementa do referido Projeto de Lei a expressão “de nível superior que menciona”, passando a ter a seguinte redação:

“Regulamenta o exercício da atividade das Cooperativas de Profissionais de Saúde e dá outras providências”.

JUSTIFICATIVA

Apesar da relevante intenção do ilustre Deputado autor da presente propositura, cujo objetivo é estabelecer a regulação do exercício das atividades de cooperativas de Profissionais de Saúde, respeitosamente se deve ponderar que a mencionada regulamentação deve alcançar as cooperativas não apenas integradas por profissionais de nível superior, mas de todas aquelas que congregarem os profissionais de saúde. Isto porque não existe razão alguma para que se regule cooperativas laborais num setor de relevância social como o da saúde, sem que tal implique na disciplina dessas sociedades cooperativas de todos os profissionais que militem na atenção aos agravos de saúde da população brasileira.

PARLAMENTAR

Deputado José Santana de Vasconcellos (PR-MG)

EMENDA Nº 2/2008 – CDEIC

EMENDA MODIFICATIVA SUPRESSIVA

Suprimam-se do artigo 1º do referido Projeto de Lei, as expressões “seguintes”, “de nível superior”, “aos estabelecimentos de saúde”, inserindo a expressão “de assistência à saúde”, suprimindo o disposto nos incisos I a V do citado artigo 1º, passando a ter a seguinte redação:

“Art.1º É assegurado aos profissionais de saúde a organização sob a forma de cooperativa, com o objetivo de prestação de serviços de assistência à saúde.”

JUSTIFICATIVA

Apesar da relevante intenção do ilustre Deputado autor da presente propositura, cujo objetivo é estabelecer a regulação do exercício das atividades de cooperativas de Profissionais de Saúde, respeitosamente se deve ponderar que a mencionada regulamentação deve alcançar as cooperativas não apenas integradas por profissionais de nível superior, mas de todas aquelas que congregarem os profissionais de saúde. Isto porque não existe razão alguma para que se regule cooperativas laborais num setor de relevância social como o da saúde, sem que tal implique na disciplina dessas sociedades cooperativas de todos os profissionais que militem na atenção aos agravos de saúde da população brasileira.

Se mais não seja, a redação original dada ao artigo 1º do aludido Projeto de Lei especifica, nos incisos I a V de seu *caput*, apenas algumas das profissões de nível superior existentes na área da saúde, faltando grande número delas, como por exemplo as relativas à psicologia, nutrição, enfermagem, radiologia, farmácia, biomedicina etc.

Eis as razões para que se acolha a presente Emenda.

PARLAMENTAR

Deputado José Santana de Vasconcellos (PR-MG)

EMENDA Nº 3/2008 - CDEIC

EMENDA SUBSTITUTIVA

Substitua-se, na redação dada ao artigo 2º do referido Projeto de Lei, a expressão “estabelecimento”, por “contratante”, adicionando-se a expressão “pessoa natural ou jurídica”, para vigor com o seguinte texto:

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

JUSTIFICATIVA

Considerando as nossas proposições de Emenda formuladas à Ementa e ao artigo 1º deste Projeto de Lei, há necessidade de adaptar-se a redação do artigo 2º para que se generalize a modalidade de contratante dos serviços profissionais de saúde, que poderá ser pessoa natural ou jurídica.

PARLAMENTAR

Deputado José Santana de Vasconcellos (PR-MG)

EMENDA Nº 4/2008 - CDEIC

EMENDA MODIFICATIVA

Substitua-se, na redação dada ao parágrafo 1º do artigo 2º do referido Projeto de Lei, a expressão “estabelecimento de saúde”, por “contratante”, e esta por “por este”, para vigor com o seguinte texto:

“Art.2º

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

JUSTIFICATIVA

Considerando as nossas proposições de Emenda formuladas à Ementa e aos artigos 1º e 2º deste Projeto de Lei, há necessidade de adaptar-se a redação do parágrafo 1º do artigo 2º para que se generalize a modalidade de contratante dos serviços profissionais de saúde, mantendo-se, no mais, a redação dada ao citado parágrafo pelo Ilustre Deputado autor do projeto.

PARLAMENTAR

Deputado José Santana de Vasconcellos (PR-MG)

EMENDA Nº 5/2008 - CDEIC

EMENDA MODIFICATIVA

Substitua-se, na redação dada ao parágrafo 2º do artigo 2º do referido Projeto de Lei, a expressão “estabelecimento”, por “estabelecimento contratante”, para vigor com o seguinte texto:

“Art.2º

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

JUSTIFICATIVA

Considerando as nossas proposições de Emenda formuladas à Ementa e aos artigos 1º e 2º deste Projeto de Lei, há necessidade de adaptar-se a redação do parágrafo 2º do artigo 2º para que se generalize a modalidade de contratante dos serviços profissionais de saúde, mantendo-se, no mais, a redação dada ao citado parágrafo pelo Ilustre Deputado autor do projeto.

PARLAMENTAR

Deputado José Santana de Vasconcellos (PR-MG)

EMENDA Nº 6/2008 - CDEIC**EMENDA MODIFICATIVA SUPRESSIVA**

Suprima-se, na redação dada ao *caput* do artigo 3º do referido Projeto de Lei, a expressão “estabelecimento de saúde”, para vigor com o seguinte texto:

“Art.3º O 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.”

JUSTIFICATIVA

Considerando as nossas proposições de Emenda formuladas à Ementa e aos artigos 1º e 2º deste Projeto de Lei, há necessidade de adaptar-se a redação do artigo 3º para que se generalize a modalidade de contratante dos serviços profissionais de saúde, mantendo-se, no mais, a redação dada ao citado artigo pelo Ilustre Deputado autor do projeto.

PARLAMENTAR

Deputado José Santana de Vasconcellos (PR-MG)

EMENDA Nº 7/2008 - CDEIC**EMENDA MODIFICATIVA**

Modifique-se, a redação dada ao parágrafo 1º do artigo 4º do referido Projeto de Lei, para vigor com o seguinte texto:

“Art.4º

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

JUSTIFICATIVA

Deve-se modificar a redação dada ao citado parágrafo, substituindo a expressão “de saúde” por “contratante”, para melhor adequá-la ao texto proposto, devendo também suprimir a palavra “o”, por ausência de seu cabimento na referida redação.

PARLAMENTAR

Deputado José Santana de Vasconcellos (PR-MG)

EMENDA Nº 9/2008 - CDEIC**EMENDA MODIFICATIVA ADITIVA**

Adicione-se ao final, da redação dada pelo autor do projeto ao artigo 5º, expressão “do autor da respectiva ação”, corrigindo-se a concordância da palavra “decorrente” com “a aplicação”, para vigor com o seguinte texto:

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

JUSTIFICATIVA

Em louvor à clareza do texto legal, uma vez que se trata de questão relevante, propõe-se que se especifique tratar-se do reconhecimento judicial da relação de emprego do reclamante, unicamente, pois, como se sabe, o contrato de trabalho é de realidade, motivo pelo qual cada caso deve ser analisado isoladamente.

PARLAMENTAR

Deputado José Santana de Vasconcellos (PR-MG)

I - RELATÓRIO

O presente Projeto de Lei pretende regulamentar o exercício da atividade dos Profissionais de Saúde de Nível Superior, que ali especifica, através de Cooperativas de Profissionais de Saúde, uma vez que a atuação 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 a cooperada e suas cooperativas, inclusive para efeito de incidência da contribuição previdenciária prevista no art. 22, da Lei 8.212, de 24 de julho de 1991.

O projeto aborda, ainda, a grande importância das Cooperativas de Trabalho na economia, tanto que a OIT, pela Recomendação 127/66, destaca que a organização em forma de cooperativas de trabalho tem a finalidade de melhorar as oportunidades de emprego e as condições de trabalho.

Igualmente o Projeto de Lei em comento busca

solucionar, através da regulamentação, as interpretações que vêm ocorrendo e gerando preconceito quanto às atividades de cooperativismo médico, bem como acabando com a visão de que os hospitais estariam terceirizando sua atividade precípua, o que é condenável pela jurisprudência atual, e, ainda, com o entendimento de que as cooperativas são todas fraudulentas, e que a utilização de cooperativas tem o fim específico de fraudar a legislação trabalhista.

Por outro lado, o presente Projeto de Lei tem, como um dos focos principais, instituir o entendimento de que a organização em forma de cooperativa não é um meio de fraudar a legislação trabalhista, ou de se esquivar do vínculo de emprego, mas, como a própria lei do cooperativismo (Lei 5.764/71) leciona em seus princípios da Dupla Qualidade e da Retribuição Pessoal Diferenciada, segundo os quais a cooperativa, é ao mesmo tempo, cooperado e cliente da cooperativa, na medida em que recebe bens ou serviços desta, além do que, o cooperado associado, tem melhores condições retributivas do que teria se independente fosse.

Esgotado o prazo regimental, foram apresentadas 9 emendas.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

A intenção do presente Projeto de Lei é desmistificar o trabalho exercido através de cooperativas de trabalho, e, para tanto, propõe a regulamentação desta atividade para alguns profissionais da saúde. de nível superior.

O Projeto especifica quais seriam as profissões de nível superior abrangidas pela presente proposta, de forma que a prestação de tais atividades através de cooperativas de trabalho afastaria a caracterização de vínculo de emprego, mesmo no caso de prestação de serviço ser realizada através de cooperativas de serviços médicos a um hospital, desde que seguidos os princípios e os regramentos do cooperativismo, estabelecidos na Lei nº. 5.764/71 e neste Projeto de Lei.

A prestação de serviços profissionais através de cooperativas de trabalho, principalmente na área da saúde é muito condenada pelo Poder Judiciário, com base na prestação de serviços por cooperativas fraudulentas, contudo isto vem prejudicar em muito as cooperativas sérias, bem como os trabalhadores destas que têm o comprometimento com o princípio do cooperativismo, que se aplicado e seguido de forma correta, só tende a trazer benefícios aos associados das cooperativas e às empresas contratantes.

No mesmo diapasão, temos inúmeros exemplos de cooperativas sérias, que prestam seus serviços no regramento legal, e estas estão sendo prejudicadas, haja vista o receio das empresas em contratá-las, pois correriam o risco de futuramente serem acusadas de fraudulentas ou de agenciadoras ilegais de mão-de-obra.

Por outro lado, a presente proposta prevê, ainda, a remissão dos créditos tributários constituídos nos últimos sessenta meses e anistia as penalidades decorrentes do reconhecimento administrativo do vínculo de emprego advindo da prestação de serviços prestados por cooperativas de que trata o presente Projeto.

Assim, ao analisarmos as 9 emendas apresentadas nesta Comissão, percebemos que estas caminham na mesma linha do Projeto de Lei em tela, respeitando os regramentos da legislação, porém visando a extensão desta regulamentação a todos os profissionais de saúde, dando cumprimento assim ao Princípio Constitucional da Isonomia de Tratamento.

Ademais, não existe razão alguma para deixar as demais cooperativas de prestadores de serviços de saúde de fora, ainda mais em se tratando do setor de trabalho essencial para a população o que é de grande relevância social. Muito pelo contrário, havendo esta possibilidade o contingente de profissionais à disposição para contratação somente aumentaria, bem como a qualidade do serviço prestado.

É por isso que, acolhemos as 9 emendas nos termos que foram apresentadas, entendendo que estas somente vem somar, a finalidade

do Projeto, tendo como objetivo a prestação de serviços por cooperativas de trabalho em um setor de grande relevância pública e social.

Em função do exposto e com o fito de compatibilizar a boa técnica legislativa com a aceitação das emendas apresentadas, apresentamos um Substitutivo.

Ante ao exposto votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº. 3.711 de 2008, na forma do Substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 08 de abril de 2010.

Deputado Dr. Ubiali
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.711, de 2008

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

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É assegurado a todos os profissionais de saúde a sua organização laboral sob a forma de cooperativa, com o objetivo de prestação de serviços aos estabelecimentos de saúde públicos ou privados, órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta, sociedades sob o controle direto ou indireto da União, dos Estados ou dos Municípios, empresas privadas, seguradoras e operadoras de planos de saúde, entidades filantrópicas e outras cooperativas.

Parágrafo Único – Consideram-se estabelecimentos de serviços de saúde para os efeitos desta Lei, os hospitais, pronto-socorros, clínicas médicas, odontológicas, de fisioterapia, de psicologia e de fonoaudiologia, laboratórios de anatomia patológica, citológica ou de análises clínicas, as empresas prestadoras de serviços de atenção domiciliar à saúde, tanto em seus atendimentos

internos quanto nos externos e domiciliares aos pacientes, os serviços de diálise, raios X, radiodiagnóstico e radioterapia, quimioterapia e de banco de sangue.

Art. 2º Não haverá vínculo empregatício entre o profissional de saúde cooperado e o respectivo estabelecimento contratante.

Art. 3º Por tratar-se de vínculo cooperativo, o cooperado terá liberdade de fazer-se substituir na escala de atendimentos por outros cooperados, que atendam os mesmos requisitos fixados pelo estabelecimento, na forma dos parágrafos deste artigo.

§ 1º - A substituição do profissional cooperado em determinada escala deverá ser precedida de comunicação formal ao contratante 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 contratante, notadamente para assegurar a boa organização e andamento dos serviços.

Art. 4º O estabelecimento novo 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. 5º: Também não será reconhecido o vínculo trabalhista do profissional cooperado que prestar serviços nas seguintes hipóteses:

a) profissional cooperado que se utiliza de um estabelecimento de saúde aberto, para o atendimento de seus pacientes, remunerando o referido estabelecimento pelo uso da estrutura diretamente, através do paciente, ou de seu convênio ou planos ou seguro saúde, desde que seus honorários sejam pagos através da cooperativa a qual pertença.

b) profissional cooperado integrante de equipe de saúde do estabelecimento contratante que não receba deste remuneração, recebendo pela sua produção efetiva diretamente da cooperativa a qual pertença,

dos convênios, dos planos ou seguros-saúde.

Parágrafo Único. Não descaracteriza a condição prevista na alínea “b” o fato de o agente pagador efetuar o pagamento ao estabelecimento de saúde, para que este repasse os honorários ao prestador do serviço, através de sua cooperativa.

Art. 6º Desde que atendidos os pressupostos contidos nesta lei, a aplicação de penalidades 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 do autor da respectiva ação.

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

Sala da Comissão, em 08 de abril de 2010.

Deputado Dr. Ubiali

Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou o Projeto de Lei nº 3.711/2008 e as Emendas de nºs 1/2008 a 9/2008, apresentadas nesta Comissão, com substitutivo, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Dr. Ubiali. O Deputado João Maia apresentou Voto em Separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Dr. Ubiali - Presidente, Evandro Milhomen e Jurandil Juarez - Vice-Presidentes, André Vargas, Edson Ezequiel, Fernando de Fabinho, Uldurico Pinto, Vicentinho Alves, Aelton Freitas, Antônio Andrade, Armando Monteiro, Edmilson Valentim, Guilherme Campos, Jairo Ataíde, José Carlos Machado, Moreira Mendes, Ricardo Berzoini e Silas Brasileiro.

Sala da Comissão, em 14 de abril de 2010.

Deputado DR. UBIALI
Presidente

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO JOÃO MAIA

Em reunião do dia 08 de julho passado, foi apresentado a este douto Colegiado Parecer do Relator, Deputado Dr. Ubiali, pela aprovação do projeto ementado e das emendas de nº 1 a 9, todas de 2008, apresentadas a esta Comissão. Tendo em vista a complexidade da matéria, bem como a relevância do assunto para a prestação de serviços e ações de saúde, o ilustre Relator modificou seu Parecer, de forma a rejeitar as emendas nºs 1/08 e 2/08 e a aprovar parcialmente a emenda de nº 7/08, mantendo inalteradas as demais conclusões.

Parabenizamos o nobre Relator por seu Parecer que, ao aprovar a iniciativa em comento, assegura direitos trabalhistas essenciais aos cooperados e a qualidade dos serviços prestados aos consumidores, respaldados por normas e critérios claros e transparentes. Nesse sentido, concordamos com o princípio que norteia o projeto em tela.

Em nosso entender, ao regulamentar a atuação das cooperativas de saúde, o projeto em tela tem a louvável intenção de preencher uma lacuna na Lei das Cooperativas (Lei 5.764, de 16 de dezembro de 1971), e assim evitar que cooperativas fraudulentas operem no mercado, atuando como meras intermediárias de mão-de-obra, subtraindo direitos trabalhistas e praticando concorrência desleal.

Não obstante, julgamos que não se deve limitar tal regulamentação a apenas algumas categorias profissionais, deixando de fora, por exemplo, os psicólogos e enfermeiros, bem como os profissionais que não sejam de nível superior.

Nesse sentido, não concordamos com o argumento do nobre Relator de que as emendas de nºs 1 e 2 – que suprimem a expressão “de nível superior”, de modo a que o Projeto abarque todas as cooperativas de saúde e não apenas as cooperativas formadas de profissionais de nível superior – não estariam, em suas palavras, “alinhadas com o projeto em tela”. Também estamos de acordo com a emenda nº 7/08, que suprime a expressão “profissional médico” e a substitui por “profissional”, de forma a acolher todos aqueles que trabalham na área da saúde.

Desta forma, estamos convictos de que estaremos promovendo a isonomia de tratamento entre os profissionais que militam na área da saúde, permitindo, assim, que se organizem, na prática laboral, sob o regime regulatório específico das Cooperativas de Trabalho na área da saúde. Estaremos, assim, evitando a discriminação entre profissionais dentro de um mesmo setor de atividade, contribuindo para a prestação de serviços de saúde de qualidade aos cidadãos brasileiros.

Ante o exposto, **votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.711, de 2008, na forma do Substitutivo anexo.**

Sala da Comissão, em 08 de dezembro de 2009.

Deputado JOÃO MAIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº3.711, DE 2008.

Dispõe sobre a regulamentação do exercício da atividade das Cooperativas de Profissionais de Saúde e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É assegurado a todos os profissionais de saúde a sua organização laboral sob a forma de cooperativa, com o objetivo de prestação de serviços aos estabelecimentos de saúde.

Parágrafo Único. Consideram-se estabelecimentos de serviços de saúde para os efeitos desta Lei, os hospitais, pronto-socorros, clínicas médicas, odontológicas, de fisioterapia, de psicologia e de fonoaudiologia, laboratórios de anatomia patológica, citológica ou de análises clínicas, as empresas prestadoras de serviços de atenção domiciliar à saúde, tanto em seus atendimentos internos quanto nos externos e domiciliares aos pacientes, os serviços de diálise, raios X, radiodiagnóstico e radioterapia, quimioterapia e de banco de sangue, além das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 2º Não haverá vínculo empregatício entre o profissional de

saúde cooperado e o respectivo estabelecimento contratante.

Art. 3º Por tratar-se de vínculo cooperativo, o cooperado terá liberdade de fazer-se substituir na escala de atendimentos por outros cooperados, que atendam os mesmos requisitos fixados pelo estabelecimento, na forma dos parágrafos deste artigo.

§ 1º A substituição do profissional cooperado em determinada escala deverá ser precedida de comunicação formal ao contratante 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 contratante, notadamente para assegurar a boa organização e andamento dos serviços.

Art. 4º. 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. 5º: Também não será reconhecido o vínculo trabalhista do profissional cooperado que prestar serviços nas seguintes hipóteses:

a) ao profissional cooperado que se utiliza de um estabelecimento de saúde aberto, para o atendimento de seus pacientes, remunerando o referido estabelecimento pelo uso da estrutura diretamente, através do paciente, ou de seu convênio ou planos ou seguro saúde, desde que seus honorários sejam pagos através da cooperativa a qual pertença.

b) ao profissional cooperado integrante de equipe de saúde do estabelecimento contratante que não receba deste remuneração, recebendo pela sua produção efetiva diretamente da cooperativa a qual pertença, dos convênios, dos planos ou seguros-saúde ou do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo Único. 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, através de sua cooperativa.

Art. 6º Desde que atendidos os pressupostos contidos nesta lei, a aplicação de penalidade trabalhista decorrente do reconhecimento da relação de emprego pela autoridade administrativa deverá ser precedida de decisão irrecorrível da Justiça do Trabalho, reconhecendo a existência de relação de emprego.

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

Sala da Comissão, em 08 de dezembro de 2009.

Deputado JOÃO MAIA

FIM DO DOCUMENTO
