

AS COOPERATIVAS MÉDICAS E O ACESSO À SAÚDE: POR UMA VINCULAÇÃO DOS PARTICULARES AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS

Cibele Gralha Mateus¹ e

Bruno Prange Stiborski²

RESUMO: Este trabalho visa analisar as cooperativas médicas à luz da legislação constitucional e infraconstitucional vigente, com vista a demonstrar que as relações entre particulares também estão sujeitas aos efeitos irradiadores das normas de direitos fundamentais sociais. Apontaremos que o impedimento de inclusão de novos cooperativados, bem como da cláusula de exclusividade, além de ilegais, repercutem, em última análise, negativamente, na prestação da assistência à saúde. Para tanto, recorre-se à doutrina, à jurisprudência do STJ e à legislação nacional sobre o tema e se conclui que a realidade em muito se distancia do preconizado pela doutrina, aplicado pelo STJ e previsto na legislação.

PALAVRAS-CHAVE: Direitos fundamentais. Vinculação particulares. Saúde. Cooperativas.

SUMÁRIO: 1. Introdução. 2. Vinculação dos particulares ao direito fundamental social à saúde na Constituição Federal Brasileira de 1988. 3. Da natureza jurídica da cooperativa e do princípio da adesão livre. 4. Planos de saúde e cooperativas: realidade local. 5. Da concorrência desleal. 6. Do posicionamento jurisprudencial do STJ a respeito do tema. 7. Conclusão. 8. Bibliografia

1 INTRODUÇÃO

A questão relativa ao direito à saúde ocupa, há muitos anos, local de

¹ Mestre em Direito pela PUC, Especialista em Processo Civil pela Ulbra, Bacharel em Direito pela PUC, Professora do Curso de Direito da Uniritter.

² Bacharel em Direito pela Ulbra, Conciliador Criminal.

destaque no cenário jurídico brasileiro. As dificuldades enfrentadas pelos cidadãos com a saúde pública brasileira é fato público e notório o que fez com que, aqueles que pudessem, fossem buscar alternativas junto a iniciativa privada tendo, como principal fornecedor de serviços de saúde, os Planos de Saúde. Ocorre, entretanto, que também os Planos de Saúde vem, cada vez mais, oferecendo serviços insatisfatórios aos seus clientes. Frente a esse quadro, necessário se faz, portanto, a análise da garantia do direito à saúde também na iniciativa privada e à luz dos preceitos constitucionais. Eis o desafio que nos propomos no presente.

2 VINCULAÇÃO DOS PARTICULARES AO DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA DE 1988

O direito à saúde, na órbita constitucional brasileira, encontra-se previsto no art.6º, dentro do rol dos direitos e garantias fundamentais. Mas não somente neste dispositivo. Ele é contemplado também nos arts. 5º, 7º, 22, 23, 24, 30, 34, 35, 37, 40, 167, 170, 182, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 208, 212, 220, 225, 227, 230, 231, da Constituição Federal de 1988, bem como nos arts. 17, 53, 55, 71, 74, 75, da ADCT.

Em que pese a farta normatização constitucional, essa não nos confere uma noção precisa do que seja saúde, razão pela qual se faz necessário alguns esclarecimentos.

O direito à saúde faz parte do rol dos direitos sociais, sendo estes vinculados à garantia do bem estar social das pessoas, devendo o Estado e os particulares os respeitarem e promoverem, comportando tanto uma dimensão positiva, quanto negativa. Possuem como núcleo a dignidade da pessoa humana (igualmente multidimensional), o que por si só já é, pelo menos, um indicativo de sua material fundamentalidade, prestando-se a garanti-la, ainda que sob alguns aspectos, bem como, também e em alguns casos, à liberdade, sem, entretanto, e por isso, resumir-se à ela.

Ademais, o conteúdo da saúde pode ser extraído da Lei Brasileira

8080/90 que dispõe sobre as condições para a sua promoção, proteção e recuperação, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, tanto no âmbito público como privado. Conforme esta lei, a saúde é direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (art.2º).

Vale ressaltar que o parágrafo 2º da referida lei acrescenta que o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade numa manifesta intenção de tornar co-responsáveis, com a promoção da saúde, aqueles que, em princípio, são os seus destinatários (isto se tomarmos apenas as pessoas físicas) e aqueles que se ocupam da saúde como profissão (aqui podemos incluir as pessoas jurídicas). Não poderia ser diferente, pois a Constituição Federal, em seu art. 199, prevê que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, podendo as instituições privadas participar de forma complementar ao sistema único de saúde.

Os arts. 22 e 23 da Constituição Federal cuidam das competências da União, dentro do Título referente à Organização do Estado, atribuindo aos entes federados competência comum no cuidado da saúde, muito embora seja de competência privativa da União legislar sobre a seguridade social, sendo que, concorrentemente (art.24) ao Estado e ao Distrito Federal, cabe legislar sobre a proteção e defesa da saúde.

Assim, inarredável que o direito a saúde encontra-se no ápice da hierarquia legislativa brasileira, vinculando tanto o Estado quanto os particulares, sejam eles pessoas físicas ou jurídicas, como é o caso da Ré.

As prestadoras de serviços médicos, ao adotarem a forma de cooperativa, trazem para si todas as características inerentes ao sistema cooperativo e, em razão, em especial, de seu objeto social, é co-partcipe na proteção e realização do direito à saúde, devendo buscar o máximo de sua efetivação.

Além disso, o legislador constituinte buscou apoiar e incentivar o

desenvolvimento do cooperativismo, dispondo no art. 174, § 2º da Carta Cidadã:

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.

O Estado, no uso de suas atribuições, aprovou a Lei 5764/71, recepcionada pela Constituição naquilo que não lhe contrariava, que regulamenta as cooperativas.

Toda esta normatização, com especial destaque ao art. 6º, não deixa dúvidas a respeito da fundamentalidade do direito à saúde, e que o mesmo gera diversos efeitos jurídicos.

O legislativo encontra-se vinculado, em sua atividade legiferante, no sentido de garantir leis que maximizem a norma constitucional. O Judiciário possui o dever de proteção devendo julgar os litígios que lhes são confiados à luz da disciplina constitucional. O executivo, por sua vez, deve desenvolver políticas públicas também no sentido de maximizar a realização deste direito.

E a sociedade? Estaria ela imune aos efeitos da norma constitucional? Cremos que não.

De pronto afirmaremos que reconhecemos que o grau de vinculação dos particulares aos direitos fundamentais é diverso daquele exigido do Estado e que a discussão a respeito da vinculação, por si só, redundaria em diversas laudas dada a sua complexidade. Além disso, também é sabido que há doutrina especializada sustentando pela impossibilidade desta vinculação quando se tratar de direitos sociais, como é o caso da saúde.

A despeito destas colocações, partiremos da premissa de que, respeitadas as devidas peculiaridades, o direito à saúde vincula os particulares (pessoas físicas e jurídicas) em razão de sua dimensão objetiva. Para Sarmento esta dimensão prende-se à aceitação de que nos

direitos fundamentais residem os “valores mais importantes de uma comunidade política”, penetrando em todo o ordenamento jurídico o que não significa dizer que estes direitos impliquem em um engessamento da sociedade, devendo, ao contrário, servir como catalizador. Na dicção de Sarlet, a dimensão objetiva possuiu um aspecto valorativo e efeitos jurídicos autônomos em relação à dimensão subjetiva. No que diz com o primeiro, trata-se do reconhecimento de um direito enquanto tal pela comunidade em que está inserido. Além disso, há, ainda, uma eficácia dirigente que estes desencadeiam não apenas relativamente aos órgãos estatais como, pelo menos de certa maneira, em relação aos particulares.

3 DA NATUREZA JURÍDICA DA COOPERATIVA E DO PRINCÍPIO DA ADESÃO LIVRE

O regime jurídico especial das cooperativas é estabelecido pela Lei n.º 5764/71, alterada pela Lei n.º 7231/84.

A Lei n.º 5764/ 71 adotou os conceitos utilizados do Decreto n.º 60597/67, tendo definido a cooperativa como sociedade de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas à falência, constituídas para prestar serviços aos associados (art. 4º).

O art. 3º da referida lei traz as características básicas das cooperativas:

A ajuda mútua entre os associados;

Contribuição dos associados através de bens ou serviços revertidos para benefício comum;

A ausência da finalidade lucrativa.

Segundo Arnaldo Rizzardo,

Não se fixa um número máximo de sócios. A qualquer pessoa, desde que preencha os requisitos necessários, abre-se a oportunidade para associar-se. De modo especial, exigência incondicional está na pertinência do associado ao objeto e finalidade da cooperativa (...) Em princípio, admite-se o ingresso ilimitado de sócios, desde que satisfaçam os

interessados as exigências impostas e próprias para o tipo de sociedade. Há um direito subjetivo público em se associar (Direito de Empresa, 2ª edição, Forense, 2007, pp. 779/780).

Em precisa colocação:

A motivação para que pessoas se unam em torno de uma cooperativa vem do senso ético da solidariedade e da ajuda mútua. Trata-se de uma *affectiosocietatis* peculiar, não percebida em qualquer sociedade empresarial, que, invariavelmente, une pessoas que estudaram o mercado desejado de atuação, os seus concorrentes, passando a oferecer uma gama de produtos com os quais esperam auferir lucro. Ao contrário disso, na cooperativa pouco se olha para o mercado, pois sua organização é feita para atender aos próprios associados, seja por meio da organização de grupos de produção, de consumo ou mesmo para fins de concessão de crédito para os próprios cooperados. Assim, quando se formata uma cooperativa de crédito, não se faz pensando em competir com as taxas de juros praticadas pelas várias entidades financeiras existentes no mercado. A ideia é simplesmente permitir o acesso a crédito mais barato àqueles que se dispõem a comungar dos esforços e do sentido ético que inspiraram a criação da Cooperativa de Rochdale, no século XIX.

De acordo com o magistério de Waldirio Bulgarelli, a cooperativa é regida por diversos princípios, tais como: adesão livre, gestão democrática, distribuição do excedente, etc. No que diz com o presente trabalho, nos ateremos ao princípio da adesão livre, eis que guarda relação direta com o número de médicos que pode se cooperativar.

Tais princípios foram elencados pela Aliança Cooperativa Internacional (ACI) em 1937, além de juros limitados ao capital, neutralidade política e religiosa, etc. A consolidação dos princípios das cooperativas deu-se em 1995, no Congresso de Manchester. São eles: (a) *adesão livre e voluntária*; (b) *controle democrático pelos sócios*; (c) *participação econômica dos sócios*; (d) *autonomia e independência*; (e) *educação, treinamento e informação*; (f) *cooperação entre cooperativas* e (g) *preocupação com a comunidade*.

Desta forma, é característica intrínseca e inerente às cooperativas o livre ingresso de cooperados, vedada a fixação de um número máximo. Trata-se do que a doutrina denominou de “*princípio da porta aberta*”.

Para o supracitado autor Waldirio Bulgarelli, o princípio das portas abertas é um corolário da adesão livre. Vejamos: "Em rápida análise esses princípios assim se caracterizam: - A adesão livre desdobra-se em dois aspectos; a voluntariedade, pela qual não se admite que ninguém seja coagido a ingressar numa sociedade cooperativa, e o da porta-aberta, através do qual não pode ser vedado o ingresso na sociedade àqueles que preencham as condições estatutárias".

Mais adiante,

Havemos assim de insistir, desde logo, sobre o chamado princípio da ADESÃO LIVRE, pelo qual fica claro que ninguém é ou pode ser obrigado a ingressar numa cooperativa e que em o fazendo mais do que simplesmente se filiar a uma sociedade estará aderindo ao sistema e, portanto, comprometendo-se a "cooperar" com os demais associados para a consecução dos fins propostos pela cooperativa. Portanto, mais do que uma demonstração de 'affectio societatis' comum a todas as sociedades de pessoas - e a cooperativa é sem dúvida uma sociedade desse tipo - que já foi definida desde os clássicos, como "a vontade de colaboração ativa" também o espírito de cooperação, um grau a mais, portanto, a que Pontes de Miranda gostava de chamar de 'cooperatividade'.

Karina Omar, por sua vez, sustenta que:

O princípio da adesão livre e voluntária estabelece que o cidadão tenha liberdade para associar-se a uma cooperativa, desde que esteja apto e ciente de seus deveres, responsabilidades e direitos dentro da organização.

Assim, de acordo com o princípio da adesão livre, há liberdade em dois aspectos; primeiro ninguém será forçado a ingressar na cooperativa (voluntariedade) e, segundo, a ninguém será vedado o ingresso, desde que restem preenchidos os requisitos presentes no estatuto.

4 PLANOS DE SAÚDE E COOPERATIVAS: REALIDADE LOCAL

Responsáveis por boa parte dos processos que tramitam na Justiça, os planos de saúde continuam entre os serviços que mais deixam os consumidores insatisfeitos. Em relatório do PROCON divulgado em 2011, operadoras de assistência médica e odontológica aparecem entre as

empresas com maior número de reclamações. Negativa de cobertura ou dificuldade para marcação de consultas, exames e cirurgias, cancelamentos efetuados no momento da realização do procedimento, descredenciamento de estabelecimentos e de profissionais estão entre as principais queixas registradas.

No ranking do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, os planos também se destacam entre os serviços que geram maiores demandas. Eles lideraram a lista durante 11 anos consecutivos até 2011, quando, pela primeira vez, apareceram na segunda posição, com 16,02% dos casos. Entre as principais reclamações estão negativa de cobertura, reajuste de mensalidade, descredenciamento de profissionais e hospitais, dificuldade de fazer adaptação ou migração de contrato, cancelamento de contrato e demora para a realização de consultas e exames.

Tal situação é causada por uma multiplicidade de fatores, sendo praticamente impossível isolar um deles. Dentre estes fatores podemos apontar o aumento da demanda por parte da população por médicos conveniados sem, em contrapartida, aumentar o número destes profissionais de forma proporcional.

Atual, e exemplificativamente, determinada cooperativa médica atuante em Porto Alegre, tem cerca de 536 médicos conveniados na especialidade cirurgia geral e, no total, tem cerca de 412.913 consumidores em outubro de 2011. No mesmo período, verificou-se que, de todas as operadoras de saúde, beneficiam-se cerca de 699.365 consumidores. Ou seja, uma operadora de saúde absorve cerca de 60% do mercado. Os outros 40 % são divididos entre as demais.

A região metropolitana de Porto Alegre tem 1.408.235 (out. 2011) beneficiários de Plano de Saúde, sendo que no Rio Grande do Sul, em 2010 chegou a quase 2.500.000 usuários, tendo um crescimento em relação ao ano anterior de até 22%, dependendo da modalidade.

No Rio Grande do Sul, em 2011, registrou-se 2.554.100 beneficiários de operadoras de planos de saúde, percentual cerca de 100% maior do que na década anterior.

Em contrapartida, e de acordo com recente notícia publicada na Zero Hora, não houve, no mesmo período, o ingresso proporcional de novos profissionais de saúde ou serviços de saúde. Ou seja, há sim espaço disponível para novos profissionais; o que não há, dentre outros importantes fatores, é disposição, contrária aos dispositivos legais já que optantes pela forma de cooperativa (conforme demonstrado alhures), dos já cooperados em dividir parcela tão expressiva do mercado.

5 DA CONCORRÊNCIA DESLEAL

De acordo com o art. 170 da CF “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”. (*omissis*)

Mais adiante, a CF assim dispõe:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

No que diz com a legislação infraconstitucional, o art.18, III, da Lei nº 9.656/98 (com alterações da MPs nº 1.908-20, de 25.11.1999, e nº 2.177-44, de 24.08.2001) dispõe que:

Art. 18. A aceitação por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art.1º desta Lei, implicará as seguintes obrigações e direitos:

(...)

III – a manutenção de relacionamento de contratação, credenciamento ou referenciamento com número ilimitado de operadoras, sendo expressamente vedado às operadoras, independente de sua natureza jurídica constitutiva, impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade

profissional.

Note-se que referido dispositivo é posterior e especial em relação ao art. 29, parágrafo 5º da Lei 5.764/71, prevalecendo sobre ele, portanto. Este foi o posicionamento adotado pela Ministra Nancy Andrighi no julgamento do Recurso Especial nº 883.639. Em suas próprias palavras:

É verdade que esta norma não está sozinha no sistema jurídico. Como bem lembram os recorridos, o art. 29, § 4º, Lei 5.764/71, assegura o livre ingresso nas cooperativas a todos “que preencham as condições estabelecidas no estatuto”, vedando, ainda, a admissão, no quadro das cooperativas, de “agentes de comércio e empresários que operem no mesmo campo econômico da sociedade”. Ocorre que o art. 18, III, Lei 9.656/98, é regra evidentemente posterior e mais específica, prevalecendo sobre aquelas regras gerais da Lei 5.764/71, que se destinam a regular a atividade de todas as cooperativas, e não apenas daquelas voltadas a serviços de plano de saúde. [...] Anoto que a alteração no texto do art. 18, III, Lei 9.656/98, põe fim a uma anomalia até então existente, que permitia às cooperativas valer-se de um instrumento legal (a cláusula de exclusividade) que não estava à disposição de suas concorrentes (as demais operadoras de planos de saúde). Nivelou-se o campo para a atuação dos competidores naquele mercado, favorecendo a concorrência.

Este posicionamento foi sedimentado, no julgamento do **Resp 1.172.603**, por força de ação movida pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE). O CADE sustentou que a cláusula de exclusividade dos médicos, que atuam como profissionais liberais, não poderia se basear no art. 29 da Lei 5.764/71, haja vista que a exigência de exclusividade entraria em confronto com o princípio constitucional da livre concorrência, plasmado no artigo 170, da Constituição Federal.

Desta forma, a atitude de algumas cooperativas médicas em criar ‘requisitos’, além e contrários aos fixados na legislação, vai de encontro ao princípio da livre concorrência, da busca do pleno emprego, da livre adesão, etc. É de conhecimento público e notório que, como regra, as cooperativas médicas limitam, e muito, o ingresso de novos cooperativados.

Isto, pois tal atitude favorece os médicos já cooperados com verdadeira reserva de mercado, na medida em que impede a concorrência

com outros profissionais igualmente especializados; e, por outro lado, restringe a opção de escolha do usuário do plano de saúde apenas àqueles já cooperados, restando apenas a alternativa de recorrer ao SUS ou a serviços particulares, ambos com problemas notoriamente conhecidos.

Que não se venha alegar que o ingresso de novos médicos na cooperativa seria prejudicial à estrutura econômica da cooperativa, uma vez que a mesma possui isenção, por exemplo, de imposto de renda, dada a sua não caracterização na busca de lucro.

Além disso, tal afirmação é falaciosa, eis que, se por um lado haverá aumento dos gastos com saúde, isto somente ocorrerá porque se estará trazendo novos usuários, ampliando, assim, a promoção e realização da saúde e angariando mais recursos para a cooperativa e cooperativados.

Quanto ao possível argumento de que iria prejudicar os demais associados, pois poderia redirecionar os clientes para outros profissionais, beira ao absurdo, uma vez que ao afirmar-se isso, estaria se concretizando a concorrência desleal, na qual a cooperativa não é mais um instrumento de cooperação entre os médicos e a sociedade que necessita de cuidados na saúde, mas sim, mecanismo de proteção e reserva de mercado dos médicos já cooperados!

De outra banda, o novo cooperado realiza aporte financeiro quando entra na cooperativa, podendo fidelizar seu cliente e indicar colegas que atuam em outra atividade e aumentar os rendimentos da cooperativa. Assim, se por um lado pode haver a diminuição de clientes de alguns cooperativados, por certo haverá o crescimento e fortalecimento da cooperativa com diversos ganhos, em especial para a sociedade que clama por melhor prestação de serviços à saúde.

Mais, é público e notório que os médicos conveniados possuem agenda lotada, fazendo com que os consumidores tenham de aguardar, muitas vezes, até um mês, ou mais, para serem atendidos. Além disso, não

raras oportunidades ficam horas aguardando atendimento na sala de espera em razão do pequeno espaço entre uma consulta e outra para poder aumentar a demanda de clientes!

Assim, o argumento de prejuízo é totalmente inócuo e deve-se olhar a estrutura como um todo, levando-se em consideração a proteção da saúde do consumidor que paga valores consideráveis ao Plano de Saúde, tendo o direito de ter a sua disposição o maior número de profissionais da saúde.

Além disso, é próprio do mercado de capital, a existência de concorrência, conseguindo fidelizar clientes aqueles que oferecem serviços de maior qualidade e não os que se 'protegem' atrás de instituições que, através da solidariedade entre os conveniados (o conveniado paga anos o plano as vezes sem nunca utilizá-lo. Esta engrenagem garante valores mais acessíveis ao paciente que não encontrará similar no mercado particular) oferece valores mais competitivos que aqueles que recorrem ao mercado particular.

Por fim, registre-se ainda que, na trilha da proteção dos já cooperativados, algumas operadoras exigem exclusividade, ou seja, o profissional, uma vez cooperado a determinada prestadora de serviços médicos está impedido de fazer parte de outra prestadora de serviços médicos.

6 DO POSICIONAMENTO JURISPRUDENCIAL DO STJ A RESPEITO DO TEMA

Ao compulsarmos a jurisprudência, podemos perceber que já é possível encontrar-se posicionamento a respeito do tema no âmbito, inclusive, dos tribunais superiores.

A primeira decisão encontrada data de 1998 e foi relatada pelo Ministro Eduardo Ribeiro. Trata-se de julgamento de Recurso Especial, oriundo de Minas Gerais. Segundo o Ministro, não é suficiente, para impedir ingresso de novos associados “[...] a *simples inconveniência que possa*

resultar para os que já integram o quadro de cooperador.” É imperioso que se demonstre, de acordo com o que determina a legislação (Lei 5.764/71, artigo 4º, I), a impossibilidade técnica de prestação de serviços . Em seu voto, o Ministro Waldemar Zveiter, reconhecendo a complexidade da discussão, pondera que, não obstante, a primeira vista, seja possível sustentar-se que as cooperativas podem manter e excluir seus membros, numa análise mais acurada, tal não mais se sustenta. Isto, pois as cooperativas são regidas por Lei específica. Assim, “os cooperados aderem ao que dispuser o Estatuto. As exceções devem ser examinadas restritivamente. Se o estatuto dispõe contra a norma legal, deve-se aplicar essa norma; se ele atém a ela, aplica-se então o estatuto na forma de sua regência”.

Em 2010, novamente, encontramos manifestação do STJ, no mesmo sentido do já apontado em 1998. Nesta decisão, de relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, restou manifesta a necessidade de aplicação do princípio da adesão livre e voluntária que rege o sistema cooperativista. Nas palavras do Relator, *in verbis*: “Portanto, deve ser afastada qualquer exceção ao princípio da liberdade de ingresso que venha restringir o acesso dos profissionais à cooperativa, desde que não tenha sido expressamente prevista na Constituição Federal ou Lei especial.”

No mesmo ano, o Ministro Aldir Passarinho, em sede de Agravo Regimental em Agravo de Instrumento nº 1.164.771, ratificou o posicionamento do STJ no sentido de que:

A lei que rege as cooperativas estabelece que o ingresso de associados em seus quadros é livre a todos que desejam utilizar os serviços prestados pela sociedade, desde que se submetam aos propósitos sociais e preencham as condições fixadas no estatuto, e se perfaz mediante adesão voluntária, com número ilimitado de associados, exceto impossibilidade técnica de prestação de serviços [...]

Desta forma, é possível afirmar-se que, pelo menos no que diz com a Corte Especial, há posicionamento firme no sentido de que não se pode

admitir que cooperativas neguem acesso a novos cooperativados, eis que, se assim o fizerem, estarão infringindo norma legal expressa em sentido contrário.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da construção do presente texto podemos afirmar que a questão relativa à possibilidade/impossibilidade de ingresso/permanência de novos cooperativados nas prestadoras de serviços médicos é questão de extrema complexidade e que exige uma abordagem sistematizada da legislação aplicável, quer constitucional, quer infraconstitucional.

Para realizarmos esta leitura sistemática é imperioso não nos descuidarmos que, no caso em análise, está em jogo o direito à saúde e a possibilidade ou não de poder-se exigir, no âmbito da iniciativa privada, condutas que visem, em última análise, a uma maior e melhor garantia da prestação deste serviço.

Assim, esperamos que estas poucas linhas possam contribuir com a discussão e, quiçá, aprimoramento da matéria.

8 BIBLIOGRAFIA

BULGARELLI, Waldirio. **As sociedades cooperativas e sua disciplina jurídica**. 2.ed., Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

http://www.ans.gov.br/anstabnet/tabcgi.exe?anstabnet/dados/TABNET_02.D EF acesso em 01 mar. 2012.

<http://www.conjur.com.br/2010-mar-11/clausula-exclusividade-unimed-fere-direito-livre-HYPERLINK> "http://www.conjur.com.br/2010-mar-11/clausula-exclusividade-unimed-fere-direito-livre-concorrencia"concorrencia acesso em 01 jul. 2012

http://www.dge.uem.br/semana/eixo4/trabalho_43.pdf acesso em 13 maio 2012. Karima Omar Hamdan e outros. COPAI, o cooperativismo de produção e o regime capitalista.

FILHO, Hyltom Pinto de Castro. **Cooperativas de habitação no Brasil. Análise legislativa e jurisprudencial.** Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2957, 6HYPERLINK

"<http://jus.com.br/revista/edicoes/2011/8>"ago.HYPERLINK

"<http://jus.com.br/revista/edicoes/2011>"2011 . Disponível em:

<http://jus.com.br/revista/texto/19698>>. Acesso em: 13 jun. 2012.

MATEUS, Cibele Gralha. **Da vinculação dos particulares à direitos fundamentais sociais.: o caso do direito à saúde na Constituição Federal de 1988.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SARMENTO, Daniel. **Direitos fundamentais e relações privadas.** Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2004. p. 171-172.

Zero Hora, domingo, 15 de abril de 2012.

Resp 151858/MG, Rel. Ministro EDUARDO RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/04/1998, DJe 08/09/1998

Resp 1124273/CE, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 04/03/2010, DJe 19/03/2010

AgRg no Ag 1164771/SP Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 02/08/2010. DJe 19/08/2010