

## PLANEJAMENTO E GESTÃO FINANCEIRA DAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE – COOPERATIVAS

Financial planning and management of organizations of health – Cooperatives

Joceli Carlos Nazari<sup>1</sup>  
Francielly Goulart Arruda<sup>1</sup>  
Marcelo Calixto<sup>1</sup>  
Sirlésia Vigarani Scalco<sup>1</sup>

**Resumo:** Cooperativismo é uma organização que desde seu nascimento, no século XVIII, visualiza uma filosofia de vida e um modelo socioeconômico que busca o desenvolvimento econômico e o bem-estar social. Seus referenciais fundamentais são: participação democrática, solidariedade, independência e autonomia. É um sistema fundamentado na reunião de pessoas e não no capital, visando as necessidades do grupo, buscando prosperidade conjunta e não a individualidade. Estas diferenças fazem do cooperativismo a alternativa que leva ao sucesso com equilíbrio e justiça entre os participantes respeitando seus valores universais. Este estudo tem a finalidade de descrever como uma sociedade cooperativista na área médica realiza sua sustentação econômica e financeira para seus associados. Para tanto, foram utilizados documentos da Cooperativa de Especialidades Médicas de Santa Catarina – COOPEMESC e uma entrevista com o seu presidente em exercício. Concluiu-se que o objetivo econômico de uma cooperativa de saúde, está relacionado ao seu estatuto social e sua área de atuação, buscando oportunidade de prestação de serviços para seus associados no mercado de trabalho, celebrando contratos tanto no setor público ou privado; já no objetivo social se relaciona com a celebração de convênios e benefícios, bem como, trabalhos de educação com oferta de cursos técnicos para capacitação de seu quadro técnico.

Palavras-chave: Gestão financeira. Planejamento. Cooperativismo.

**Abstract:** The cooperativism is an organization that since its beginning in the 18th century, shows a philosophy of life and a socioeconomic model that combine economic development and social welfare. The Cooperativism Basic principles are: democratic participation, solidarity, independence and autonomy. It is a system based on meeting people and not in the income, targeting the group's needs and not profit, seeking joint prosperity and not individuality. These differences make the cooperativism a socioeconomic alternative that leads to success with balance and justice among participants respecting its universal values. This study aims to describe how a society cooperative in the medical field carries out its economic support and financial for its members. In order to get the data, there was used Documents from the Medical Specialties Cooperative of Santa Catarina - COOPEMESC and an interview with its chairman. Analysing the data, the conclusion was that the economic purpose of a health cooperative is related to their social status and its area of operation, gathering opportunity to provide services to its members on the market work, entering into contracts in both the public and private sectors; the social objective relates to the signing of agreements and benefits, as well as educational and promotional work, offering technical courses for the training of its technical staff.

Keywords: Financial management. Planning. Cooperativism.

### Introdução

O sistema de cooperativismo no Brasil teve seu início formalizado através do Decreto 22.239 de 1932, sendo reformulado pela Lei 5.764 de 1.971, o qual rege todas as modalidades de cooperativas, de qualquer segmento.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário Leonardo Da Vinci – UNIASSELVI. Rodovia BR 470, Km 71, no 1.040, Bairro Benedito. Caixa Postal 191. CEP 89130-000 – Indaial/SC. Fone (47) 3281-9000 – Fax (47) 3281-9090. Site: www.uniasse-  
vi.com.br

---

Dentre suas finalidades, as cooperativas têm a responsabilidade de realizar a administração do exercício econômico de seus associados sendo no campo administrativo, contábil e jurídico, tanto na busca de contratos de prestação de serviços como a melhor forma de implantação de seus projetos internos e externos, possibilitando a todos os seus associados o *status* de trabalho e renda, incluindo a consultoria operacional e a gestão de pessoas.

Este estudo descreve como uma sociedade cooperativista na área médica realiza sua sustentação econômica e financeira no atendimento dos objetivos dos associados. Para tanto, foram utilizados documentos da Cooperativa de Especialidades Médicas de Santa Catarina – COOPEMESC, com a realização de uma entrevista com o seu presidente em exercício.

### **Formação de uma organização de saúde cooperativa**

O Sistema de planejamento de cooperativas de saúde envolve uma filosofia de vida e um modelo socioeconômico diferenciados, com a finalidade de unir uma classe em torno de um objetivo comum, cujos resultados são compartilhados por seus associados. Em suas principais bases encontram-se a participação democrática, a solidariedade e a autonomia, visando as necessidades do grupo na busca do sucesso com equilíbrio e justiça entre seus associados participantes (OCB, 2015; COOPERSEFE, 2015).

O nascimento do modelo de cooperativas de trabalho surgiu no século XVIII, na Revolução Industrial da Inglaterra. Em 1932 houve a criação do Decreto 22.239/32 que conceituava a cooperativa como empresa constituída entre profissionais de uma determinada classe ou profissão, tendo como finalidade a melhora de seus proventos e suas condições de trabalho pessoais, dispensando a condição de um patrão, com o objetivo de propor a execução de uma determinada tarefa coletivamente entre grupo associado. Em 1971 este Decreto foi substituído pela Lei 5.764, que atualmente rege as cooperativas (ATESA, 2015).

O cooperativismo no Brasil entrou no século XXI enfrentando o desafio da economia do país buscando ser cada vez mais compreendido pelo sistema, visto que representava uma alternativa de gestão para empreendimentos em diversas áreas.

A Organização das Cooperativas Brasileiras – OCB - classifica as cooperativas em diversos tipos, como: agropecuária, consumo, crédito, educação, especial, habitacional, infraestrutura, mineral, produção, saúde, transporte, turismo/lazer e de trabalho, as quais reúnem pessoas de diversas atividades ou profissões com a finalidade de vender seu trabalho. Segundo a OCB, o ramo de cooperativas de trabalho conta com 996 cooperativas, gerando em torno de 2.738 empregos diretos e 188.644 associados (OCB, 2015).

A Lei nº 5.764 de 16 de dezembro de 1971 que trata da Política Nacional de Cooperativismo, define em seu Art. 4º: “As cooperativas são sociedades de pessoas, com forma e natureza jurídica próprias, de natureza civil, não sujeitas à falência, constituídas para prestar serviços aos associados [...]”. Segundo esta lei, as cooperativas se distinguem pelas 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 - inacessibilidade 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 Assembleia 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 Assembleia 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 (BRASIL, 1971, s.p.).

### **Sistema de prestação de serviços de organização de saúde cooperativa no Brasil**

O mercado de prestação de serviços de contratação de mão de obra para organizações de saúde - cooperativas de trabalho - vem crescendo ano após ano e assumindo um papel importante para união de grupos em áreas específicas, envolvendo a responsabilidade por seus profissionais, com o princípio de maior parceria, seja ela em projetos internos ou externos.

A atuação das cooperativas de trabalho no segmento hospitalar envolve responsabilidades presentes desde os enfrentamentos de eventuais resquícios trabalhistas até a garantia de escalas de trabalho em funcionamento e execuções de projetos, onde possibilita maior segurança para seu contratante. Pode-se afirmar que um dos destaques no modelo de contratação de organização de saúde de cooperativas de trabalho é a vantagem competitiva que o contratante obtém tendo a possibilidade de flexibilizar a força produtiva contratada, adaptando seus projetos de acordo com a sua demanda ou sazonalidade por ela necessitada.

A organização de saúde de cooperativas de trabalho, busca a sustentação econômica e financeira para seus associados, captando contratos de prestação de serviços juntamente com a implantação de seus projetos internos possibilitando a todos os seus associados o *status* de trabalho e renda.

Com a definição e forma de modelo do contrato, a cooperativa de saúde, através de seu gestor, cuida da implantação e gestão de forma a atender cada contratante, visando sempre melhores resultados, preservando o controle de qualidade técnica e pessoal na prestação de serviços de seus associados.

### **Objetivos econômicos de uma cooperativa**

Os objetivos econômicos estão relacionados diretamente ao Estatuto Social da Cooperativa. De acordo com a área de sua atuação, as cooperativas, buscam oportunidades de prestação de serviços para seus associados no mercado de trabalho da saúde. Para atender a estes objetivos, celebram contratos de prestação de serviços, tanto no setor público como no privado, ofertando a capacidade técnica e força produtiva dos profissionais de saúde associados.

### **Objetivos sociais de uma cooperativa**

São os objetivos “diretamente relacionados com os convênios e benefícios que a cooperativa oferece aos seus associados, promovendo a diferenciação de seus cooperados dos demais profissionais do mercado” (UNICAMPO, 2015, s.p.).

De acordo com a finalidade da cooperativa e as necessidades dos associados, as cooperativas podem oferecer diversos serviços atendendo aos seus objetivos econômicos e sociais.

Assim também são desenvolvidos “trabalhos de educação, informação e promoção/difusão do cooperativismo, bem como o aperfeiçoamento dos cooperados, através de cursos de capacitação profissional para atender as demandas específicas do mercado” (UNICAMPO,

---

2015, s.p.).

### **Identificação da organização de saúde analisada**

Foi pesquisada, neste seguimento de mercado, a COOPEMESC, Cooperativa de Especialidades Médicas de Santa Catarina, com sua sede administrativa localizada no município de Balneário Camboriú/SC. Essa vem atuando como organização de saúde, prestando serviços médicos, visando suprir as necessidades de atendimento hospitalar, tanto na rede pública como na rede privada, valorizando o profissional associado.

Segundo o presidente da COOPEMESC, o objetivo da cooperativa é administrar o exercício econômico de seus associados na prestação de serviços em unidades públicas e privadas; contribuir para que o cooperado desenvolva seus serviços com qualidade, eficiência e profissionalismo, atendendo pacientes com dignidade, respeito, igualdade e responsabilidade, e quando for o caso, orientar o paciente e a família em relação a outros serviços oferecidos pelo sistema de saúde nacional.

Já na área educacional, objetivo da COOPEMESC está voltado a implantar campanhas educativas para fazer com que os profissionais associados e os usuários do serviço e a população em geral incorporem uma perspectiva preventiva voltada aos cuidados da saúde de forma complementar.

A cooperativa tem a consciência de que investir na comunicação através de um canal de mensagens objetivando o *marketing* de relacionamento, ajuda a garantir a satisfação de seus clientes bem como, os usuários que buscam o atendimento.

Outro aspecto é apoiar os municípios e as comunidades com a metodologia de construção de indicadores que reflitam os diferentes paradigmas de desenvolvimento na formulação de monitoramento e avaliação.

A organização de saúde COOPEMESC informou que o acompanhamento administrativo e contábil em relação às suas receitas e despesas, são classificadas em etapas, sendo: Receita Bruta: refere-se aos valores recebidos na sua integralidade sem retenção de tributos na fonte pagadora; Receita Líquida: refere-se aos valores recebidos já com as devidas retenções tributárias, sendo: Imposto de Renda das Pessoas Jurídicas -IRPJ, Programa de Integração Social - PIS, Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social - COFINS e Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL, tributos estes recolhidos pela fonte pagadora.

Segundo o setor contábil da Cooperativa de Especialidades Médicas de Santa Catarina - COOPEMESC, quando é efetuado o faturamento, ocorre a incidência das respectivas alíquotas tributárias vigentes determinadas pelo Governo Federal, IRPJ (1,5%), PIS (0,65%), COFINS (3,0%) e CSLL (1,0%) e também há incidência do Imposto Sobre Serviços – ISS, que compete aos municípios, podendo ser variável dependendo do município onde é prestado o serviço. Conforme Lei Complementar nº 116, de 31 julho de 2003, Art. 3º, “O serviço considera-se prestado e o imposto devido no local do estabelecimento prestador ou, na falta do estabelecimento, no local do domicílio do prestador, exceto nas hipóteses previstas nos incisos I a XXII, quando o imposto será devido no local” (BRASIL, 2003, s.p.).

Definidas as deduções de tributações, encontra-se o saldo líquido onde será aplicada a taxa administrativa referente aos serviços da cooperativa. O saldo restante é repassado proporcionalmente para os associados e é distribuído conforme número de horas trabalhadas que cada associado exerceu naquele determinado contrato, lembrando que sofrem incidências da tabela de IRPF e INSS.

Outra demonstração contábil preparada pela cooperativa é o Balanço Patrimonial, geralmente considerando o período entre 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano, sendo dividido

entre o ativo, que indica onde foram aplicados os recursos da cooperativa, dinheiro em caixa, saldo em bancos e contas a receber; o passivo, que representa as obrigações mensais da cooperativa e os recursos próprios que pertencem aos sócios e que chamamos de patrimônio líquido.

No final de cada exercício é realizada uma auditoria interna, “técnica utilizada para verificar e confirmar a veracidade das informações e dos registros contábeis” (KNUTH, 2013, p.7). Com isto, é possível confirmar as informações para que sejam apresentados relatórios aos associados como prestação de contas anual, bem como, para apreciação e aprovação do conselho fiscal da cooperativa.

Destaca-se também que os valores que cada associado recebe mensalmente de honorários têm incidência de respectivas alíquotas para o cálculo da contribuição a ser paga com Imposto de Renda de Pessoas Físicas - IRPF e a Previdência Social – INSS - de contribuição como trabalhador avulso, conforme as respectivas tabelas a seguir:

**Tabela 1.** Cálculo mensal do Imposto de Renda da Pessoa Física a partir do exercício 01/04/2015

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Parcela a Deduzir do IR (R\$)
Recebimento até 1.903,98	Isento	-
De 1.903,99 até 2.826,65	7,5	142,80
De 2.826,66 até 3.751,05	15	354,80
De 3.751,06 até 4.664,68	22,5	636,13
Acima de 4.664,68	27,5	869,36

Fonte: Lei 13.149/2015 (BRASIL, 2015)

**Tabela 2.** Tabela de contribuição do INSS para segurados empregado, empregado doméstico e trabalhador avulso (cooperativismo) 01.01.2015 a 31.12.2015

Salário de Contribuição (R\$)	Alíquota (%)
Até 1.399,12	8
De 1.399,13 até 2.331,88	9
De 2.331,89 até 4.663,75	11

Fonte: Ministério do Trabalho e Previdência Social (2015)

### Considerações finais

Foram de suma importância os levantamentos e análises envolvendo o tema de planejamento e gestão financeira das organizações de saúde, especificamente, de cooperativas de saúde na prestação de serviços de saúde, tanto públicas quanto privadas, o modelo de gestão adotado e suas alíquotas tributárias.

Concluiu-se que o objetivo econômico de uma cooperativa focada na gestão de saúde, está diretamente relacionado ao seu estatuto social de acordo com sua área de atuação. Ela busca oportunidades de prestação de serviços para seus associados no mercado de trabalho,

---

celebrando contratos de forma lucrativa para seus associados.

A terceirização é uma realidade em nosso país. Para os hospitais, ela traz uma série de benefícios, dentre eles: desincumbimento no gerenciamento da equipe eliminando riscos de ações trabalhistas e economia na folha de pagamento, principalmente com horas extras, pois a cooperativa tem que disponibilizar uma escala permanente de plantonistas para suprir falhas e imprevistos.

No que diz respeito ao setor contábil, a própria legislação vigente disponibiliza benefícios fiscais as cooperativas, que de forma coletiva são mais atraentes para exercício de seus trabalhos.

No objetivo social, as cooperativas de saúde oferecem diversas ações de acordo com as necessidades de seus associados.

A cooperativa tem a consciência que o investimento em comunicação através de um canal de mensagens objetivando o marketing de relacionamento, ajuda a garantir a satisfação do seu cliente bem como os usuários que buscam o atendimento médico hospitalar.

## Referências

BRASIL. Decreto 22.239 de 19 de dezembro de 1932. Disponível em: <[http://www.ocb.org.br/site/cooperativismo/arquivos/Decreto22239\\_1932.pdf](http://www.ocb.org.br/site/cooperativismo/arquivos/Decreto22239_1932.pdf)>. Acesso em: 8 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 5.764 de 16 de dezembro de 1971. Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5764.htm)>. Acesso em: 25 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 116 de 31 julho de 2003. Dispõe sobre o Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza, de competência dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LCP/Lcp116.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp116.htm)>. Acesso em: 25 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.149 de 21 de julho de 2015. Altera as Leis nos 11.482, de 31 de maio de 2007, para dispor sobre os valores da tabela mensal do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física, 7.713, de 22 de dezembro de 1988, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e 10.823, de 19 de dezembro de 2003. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13149.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13149.htm)>. Acesso em: 25 mar. 2015

Cooperativa Habitacional dos Servidores do Senado Federal - COOPERSEFE. **Cooperativa o que é?**. Disponível em <<http://coopersefe.org.br/texto/cooperativismo>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

Cooperativa de Trabalho dos Profissionais de Saúde - ATESA. **Uma visão sobre cooperativa**. Disponível em: <<http://www.atesa.com.br/visao.php>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

KNUTH, Valdecir. Auditoria. Indaial: Uniasselvi, 2013.

Ministério do Trabalho e Previdência Social. **Tabela de Contribuição – histórico**. Disponível em: <<http://www.mtps.gov.br/servicos-do-ministerio/servicos-da-previdencia/mais-procurados/calculo-de-guia-da-previdencia-social-carne/tabela-de-contribuicao-mensal/tabela-de-contribuicao-historico>>. Acesso em: 25 mar. 2015.

---

Organização das Cooperativas Brasileiras-OCB. **Forma ideal de organização**. Disponível em: <<http://www.brasilcooperativo.coop.br/site/cooperativismo/index.asp>>. Acesso em: 12 mar. 2015.

Unindo Forças no Campo – UNICAMPO. **Cooperativas de trabalho – unindo forças e objetivos**. Disponível em: <[http://www.unicampo.coop.br/?page\\_id=420](http://www.unicampo.coop.br/?page_id=420)>. Acesso em: 20 abr. 2015.

---

Artigo recebido em 15/06/16. Aceito em 18/08/16.

---