

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA POLÍTICA  
CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Julio Isnard Rey

**A flexibilização das relações trabalhistas para os profissionais da medicina:**  
compreendendo a consolidação da profissão no Brasil, os contextos contratuais, as  
motivações tributárias e suas respectivas problemáticas.

FLORIANÓPOLIS

2020

Julio Isnard Rey

**A flexibilização das relações trabalhistas para os profissionais da medicina:**  
compreendendo a consolidação da profissão no Brasil, os contextos contratuais, as  
motivações tributárias e suas respectivas problemáticas.

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em  
Ciências Sociais do Centro de Filosofia e Ciências  
Humanas da Universidade Federal de Santa  
Catarina como requisito para a obtenção do Título  
de Bacharel em Ciências Sociais.  
Orientador: Prof. Dr. Luiz Gustavo Da Cunha De  
Souza

Florianópolis

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Rey, Julio Isnard

A flexibilização das relações trabalhistas para os profissionais da medicina : compreendendo a consolidação da profissão no Brasil, os contextos contratuais, as motivações tributárias e suas respectivas problemáticas. / Julio Isnard Rey ; orientador, Luiz Gustavo Da Cunha De Souza, 2020.

50 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Graduação em Ciências Sociais, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

1. Ciências Sociais. 2. Terceirização de Serviços Médicos. 3. Flexibilização das Relações Trabalhistas. 4. Pejotização. 5. Organizações Sociais de Saúde. I. Da Cunha De Souza, Luiz Gustavo. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Ciências Sociais. III. Título.

Julio Isnard Rey

**A flexibilização das relações trabalhistas para os profissionais da medicina:** compreendendo a consolidação da profissão, os contextos contratuais, as motivações tributárias e suas respectivas problemáticas.

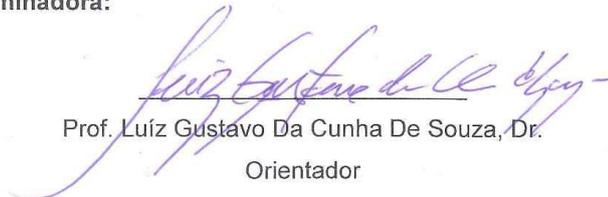
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel em Ciências Sociais e aprovado em sua forma final pelo Curso de Ciências Sociais

Florianópolis, 03 de março de 2020.



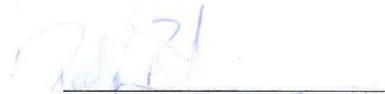
Profa. Leticia Maria Costa da Nóbrega Cesarino, Dra.  
Coordenadora do Curso

**Banca Examinadora:**



Prof. Luiz Gustavo Da Cunha De Souza, Dr.  
Orientador

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Rodrigo da Rosa Bordignon, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina



Profa. Thaís de Souza Lapa, Dra.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado aos que me acompanharam e  
contribuíram em minha trajetória durante a graduação.

## **AGRADECIMENTOS**

Antes de tudo, meus agradecimentos e total respeito vão ao meu orientador, Dr. Gustavo Cunha, ao qual eu agradeço imensamente por tudo. O Gustavo se mostrou um exemplo para mim, uma pessoa exemplar, que me motivou, me auxiliou, me amparou, me tratou com toda a cordialidade possível, em todos os momentos. Se esse espaço um pouco mais informal me permite a franqueza, reflito que sou grato, inclusive, às peculiaridades de como as coisas acontecem, me proporcionando uma experiência de conclusão de curso destas.

Os meus agradecimentos, à parte estrutural nesta minha trajetória, são à minha família. Não há modos de mensurar como agradeço e valorizo o esforço, conjunto do amor, empenhado em mim. Em todo percurso há percalços, e o apoio em todas as fases da minha vida me fizeram superá-los.

Ao corpo docente da UFSC, que de inúmeras formas, contribuíram a moldar minha graduação, também sou grato. Aos professores, que nas fases iniciais, introduziram as ciências sociais para mim, e os que já em fases mais avançadas, despertaram o interesse e proporcionaram a experiência mais próxima dos campos de exercício desta área conhecimento, ressalto meu sincero agradecimento. Aos professores que se dispuseram, tiveram a dedicação, a paciência, de sentarem-se comigo para discutir meu projeto, minhas idéias, debaterem comigo, e também aos meus colegas, que participaram dessa experiência, agradeço. Foram momentos importantíssimos e de muito valor, incomuns no dia-a-dia externo do ambiente universitário. Também à secretaria do curso, Rogério e Rose, que sempre me atentaram aos trâmites burocráticos e me auxiliaram nos processos da graduação.

Por fim, agradeço à oportunidade de ingressar e graduar-me em uma universidade pública de qualidade como a UFSC, graças às políticas socioeducacionais brasileiras, às quais devemos lutar por sua permanência e constante expansão.

## RESUMO

O objetivo desta dissertação cerne na compreensão da flexibilização das relações trabalhistas na classe profissional médica brasileira, que é prestigiada e de alta remuneração no cenário nacional. O primeiro capítulo faz uma análise da historicidade e do contexto da consolidação da profissão, de suas entidades representativas e suas respectivas reformulações, enfatizando a importância dos capitais de que fala Pierre Bourdieu e de suas limitações quanto às imposições do mercado. Um excuro entre capítulos aborda a hegemonia neoliberal e a reestruturação produtiva. O segundo capítulo trata da terceirização dos serviços médicos, contextualizando-a desde a reforma administrativa do estado na década de 1990, da instituição das Organizações Sociais (OS) e da recente regulamentação da terceirização de atividades fins. São abordadas as formas de contratação vigentes, a diferenciação entre profissionais liberais e autônomos, a pejotização e suas respectivas motivações tributárias, explanando o interesse das contratantes e a problemática da adoção deste tipo de estratégia para as políticas sociais e redistributivas. Através da análise do banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com a amostra de seis estabelecimentos de Florianópolis – dois de cada tipo -, foi possível evidenciar a tendência sistemática da adoção de vínculos trabalhistas específicos aos estabelecimentos públicos de administração direta do estado, aos estabelecimentos públicos de administração terceirizada por Organizações Sociais de Saúde (OSS), e aos estabelecimentos da iniciativa privada, concluindo que há uma tendência no terceiro setor em utilizar-se de um *modus operandi* de flexibilização das relações trabalhistas ainda mais agressivo que a iniciativa privada.

**Palavras-chave:** Terceirização. Serviços Médicos. Organizações Sociais.

## ABSTRACT

The objective of this dissertation is to understand the flexibility of labor relations in the Brazilian medical professional class, which is prestigious and of high remuneration in the national scenario. The first chapter analyzes the historicity and the context of the consolidation of the profession, its representative entities and their respective reformulations, emphasizing the importance of the capitals mentioned by Pierre Bourdieu and its limitations in terms of market impositions. An excursion between chapters addresses neoliberal hegemony and productive restructuring. The second chapter deals with the outsourcing of medical services, contextualizing it since the administrative reform of the state in the 1990s, the institution of Social Organizations (Organizações Sociais - OS) and the recent regulation of outsourcing of core activities. The current forms of contracting are discussed, the differentiation between self-employed professional and liberal professionals, pejotization and their respective tax motivations, explaining the interest of the contractors and the problem of adopting this type of strategy for social and redistributive policies. Through the analysis of the database of the National Register of Health Establishments (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES), with the sample of six establishments in Florianópolis - two of each type -, it was possible to show the systematic trend of adopting specific labor ties to public administration establishments directly from the state, to public establishments of outsourced administration by Social Health Organizations (Organizações Sociais de Saúde - OSS), and to private initiative establishments, concluding that the third sector uses a *modus operandi* to flexibilize labor relations even more aggressive than the private initiative.

**Keywords:** Outsourcing. Medical services. Social Organizations.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tabela do Imposto de Renda de Pessoa Física.....	33
Tabela 2 - Estabelecimentos de Saúde, Tipos de Administração e Vínculos Trabalhistas.....	43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Academia Nacional de Medicina (ANM)  
Agência Nacional de Saúde (ANS)  
Associação Médica Brasileira (AMB)  
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)  
Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES)  
Cadastro Municipal de Contribuinte (CMC)  
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF)  
Conselho Federal de Medicina (CFM)  
Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)  
Federação Nacional dos Médicos (FENAM)  
Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS)  
Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão (IMAS)  
Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)  
Micro Empreendedor Individual (MEI)  
Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE)  
Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica (NFPS-E)  
Organizações Sociais (OS)  
Organizações Sociais da Saúde (OSS)  
Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE)  
Risco Ambiental do Trabalho (RAT)  
Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro)  
Tribunal Superior do Trabalho (TST)  
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>1</b>	<b>CLASSE PROFISSIONAL MÉDICA BRASILEIRA</b> .....	<b>21</b>
1.1	Formação, capitais e elites .....	22
1.2	Regulamentação da profissão e entidades representativas .....	<b>24</b>
	<b>Excursão I: A hegemonia neoliberal e reestruturação produtiva</b> .....	29
<b>2</b>	<b>TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS</b> .....	<b>32</b>
2.1	Formas de contratação vigentes .....	32
2.1.1	Pejotização e motivações tributárias .....	32
2.1.2	Terceirização e organizações sociais da saúde .....	39
2.1.3	Dados empíricos: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde .....	<b>40</b>
<b>3</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>45</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>48</b>



## INTRODUÇÃO

A aspiração de compreender as relações de trabalho presentes nas sociedades é intrínseca ao estudo sociológico, desde os autores clássicos. Émile Durkheim, considerado um dos cientistas sociais fundadores da sociologia, desempenhou esforços para classificar a interação social dos indivíduos que integravam uma coletividade no clássico “A Divisão Social do Trabalho” (1930). Durkheim compreende que a sociedade moderna estrutura-se graças à solidariedade orgânica, onde há uma dependência mútua de funções entre os indivíduos, cujos valores da divisão do trabalho são pautados nos códigos e regras de conduta, no âmbito jurídico, não mais em crenças e valores sociais como em sociedades arcaicas.

Anterior à Durkheim, os estudos de Karl Marx foram pioneiros ao tratar sobre o trabalho, pois discorrem sobre a estrutura de produção no sistema capitalista, identificando uma lógica de exploração do trabalho assalariado, explicado através do conceito de mais-valia<sup>1</sup>. Diante dos rearranjos dos modos de produção ao longo do século XX, a gama de estudos mais atuais sobre as relações trabalhistas tendem a referenciar-se à informalidade, desregulação do mercado e à precarização –

---

<sup>1</sup> Marx (1867, tradução de 1968) identifica nas relações de trabalho que constituem o cerne do sistema capitalista, uma relação de exploração do trabalho assalariado de grande parte da população por um grupo de gestores que são os detentores dos meios de produção. Esta relação se constitui de forma desigual, uma vez que o trabalhador, desprovido de meios para executar seu trabalho (os meios de produção), vende sua força de trabalho para o contratante detentor dos meios de produção, colocando-os em atividade. No entanto, a grande chave analítica de Marx é perceber que para o sistema capitalista funcionar, a força de trabalho precisa necessariamente ser subvalorizada. A partir do momento que o trabalhador, que operacionaliza os meios de produção através de sua atividade laboral, recebesse sua participação integral no lucro advindo do processo produtivo, haveria uma superação do sistema capitalista, pois ele subsiste da desigualdade entre o valor que a força de trabalho tem no processo produtivo, e o valor que ela recebe dentro da lógica de dominação que os detentores dos meios de produção impõem sobre os trabalhadores.

desarranjo das leis e direitos trabalhistas em prol de uma flexibilização, objetivando maior dinamicidade e lucro, interesses do capital.

Visando inserir-se no atual debate sobre a flexibilização<sup>2</sup> das relações trabalhistas, que circuitam não somente no âmbito acadêmico, mas também nas manchetes e políticas socioeconômicas da América Latina, - como da recente proposta do Contrato de Trabalho Verde e Amarelo<sup>3</sup> do governo de Jair Bolsonaro -, este trabalho de conclusão de curso, descritivo e exploratório, apresenta uma discussão a partir da análise da conjuntura contratual de médicos na atualidade brasileira, onde a terceirização dos serviços, concomitantemente ao fenômeno da *pejotização*<sup>4</sup>, tanto no âmbito público de gestão terceirizada quanto no privado, vem aumentando exponencialmente.

A reflexão sobre esta realidade particular tem sua notoriedade pela peculiaridade de que a classe profissional dos médicos é tradicionalmente elitizada e tem instituições representativas fortes, diferenciando-se das mais corriqueiramente abordadas nos estudos sobre a temática. Não se propõe a diferenciação entre a iniciativa privada e a pública como cunho de distinção analítica, pois se presencia o fenômeno estudado em ambos os cenários, porém destaca-se que nas unidades hospitalares públicas, a grande maioria das gestões optantes por esta forma de contratação são também terceirizadas, através das Organizações Sociais de Saúde, não de Administração Direta do estado.

A fim de ressaltar a importância estrutural das instituições na organização das atividades laborais, à relação da sociedade com o exercício da medicina, faz-se coerente a analogia com conceito de sistema perito, da condição moderna de

---

<sup>2</sup> Harvey (1992) atenta que as mudanças no mundo do trabalho convergem à flexibilização - das jornadas de trabalho, na possibilidade de admissão e demissão por parte das contratantes e de na flexibilização de funções – contrapondo o modelo de trabalho especializado Fordista, conforme reforçado e retomado por Marcia Leite (2008).

<sup>3</sup> Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv905.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Mpv/mpv905.htm)>. Acesso em 20 de novembro de 2019.

<sup>4</sup> Pejotização é o neologismo dado para a contratação de funcionários (pessoas físicas) através da constituição uma pessoa jurídica “com a finalidade singular de afastar o dever de pagamento das verbas e dos encargos trabalhistas e previdenciário” (WEITZEL, Gisele. 2018).

Anthony Giddens (1991): os indivíduos inseridos em uma sociedade confiam seguramente nas capacidades, isto é, na competência profissional, de agentes em posições atribuídas demandantes de perícia, fazendo-a funcional. Caso contrário, por exemplo, não nos submeteríamos a um voo, sem conhecer o piloto. Este fenômeno psicológico e social reflete a capacidade e seriedade das instituições regulamentadoras e de ensino na responsabilidade de conceder os títulos necessários para o exercício de profissões, que demandam perícia, como o caso da medicina, sobretudo tratando-se da responsabilidade com o corpo e a vida humanos.

Nas principais instituições representativas, políticas e de regulamentação da medicina no Brasil, a Associação Médica Brasileira (AMB), a Federação Nacional dos Médicos (FENAM) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), mobilizam-se esforços em conter a disseminação dos cursos de medicina. A argumentação destas entidades consiste na moratória para não fragilizar o processo de ensino e o padrão de qualidade, o que implica na altíssima concorrência para o ingresso nos cursos de graduação e na relação de oferta e demanda para os formados, teoricamente evitando o sucateamento acentuado da classe profissional. Em nota aos brasileiros<sup>5</sup>, datada de 13 de junho de 2019, reiterando sua posição contrária à abertura de novas escolas e ampliação de vagas nos cursos existentes, o CFM, agência de regulação profissional, afirma que o Brasil possui uma média de 2,5 médicos a cada mil habitantes, números próximos aos de nações como Japão e Canadá, e que estudos indicam que a expansão de escolas e vagas não repercutiria na demanda de municípios carentes, pois a maioria dos médicos formados migram para os grandes centros visando potencializar suas carreiras.

Por mais que se evidenciem esforços das entidades citadas em manter as condições históricas da profissão - do prestígio, da concorrência no ingresso dos cursos, da ampla gama de opções de vagas por médico e da alta remuneração -, o que podemos evidenciar, na atualidade, é que a reestruturação produtiva, recorrente

---

<sup>5</sup> Disponível em:

<[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28295:2019-06-13-22-20-27&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28295:2019-06-13-22-20-27&catid=3)>

da hegemonia neoliberal desde meados da década de 1970, vem transformando as formas de contratação, visando, naturalmente, a mínima tributação possível dentro dos limites legais e também a redução do vínculo empregatício e encargos previdenciários. Ainda que haja esta continência institucional da massificação de cursos, as instituições, que se posicionam contra a terceirização da atividade fim, não isentam o mercado de trabalho de impor suas condições de contratação.

A terceirização é um dos principais fenômenos desta tendência global de reestruturação produtiva e de flexibilização das relações de trabalho e vem sendo amplamente estudada na academia nacional e internacional, contemplando a área do direito, da administração pública e das ciências sociais. No Brasil, o principal fundamento da terceirização é que nas contratações de serviços de uma pessoa jurídica por outra pessoa jurídica, há uma grande redução tributária em relação à contratação dos serviços de uma pessoa física por uma pessoa jurídica, paralelamente à redução do vínculo empregatício e dos encargos trabalhistas e previdenciários. A terceirização está presente em profissões de menores remunerações e prestígio social, como a prestação de serviços gerais (recepção, limpeza, segurança, manutenção, entre outras), mas também na prestação de serviços de profissões tidas como da elite (tecnologia da informação, direito, etc), contrapondo a ideia de que estas, devido à capacidade organizacional da classe profissional, estariam imunes à reestruturação e precarização, isto é, à terceirização, subcontratos, trabalhos em tempo parcial, entre outros<sup>6</sup>.

Através das leis 13429/17 e 13467/17 <sup>7</sup>, de março e de julho de 2017, respectivamente, a 3ª Turma do Tribunal Superior do Trabalho (TST) aplicou à terceirização o entendimento da legalidade jurídica desde a vigência desta legislação, permitindo a contratação de pessoas jurídicas para a realização de atividades fins (Portal da Indústria, 2019) às quais os serviços médicos enquadraram-se – ou seja, a possibilidade legal de da terceirização tornou-se irrestrita. Alguns

---

<sup>6</sup> Sobre precarização, ver mais em ANTUNES, Ricardo. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal, em FRIGOTTO, Gaudêncio, GENTILI, Pablo. A Cidadania Negada: Políticas de Exclusão na Educação e no Trabalho.

<sup>7</sup> Disponíveis em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/478059431/lei-13467-17>> e <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/445684959/lei-13429-17>>. Acesso em 25/11/2019 às 13h16.

fatores centrais contribuem para a hegemonia da contratação terceirizada para serviços médicos, como a alta remuneração desta classe profissional em relação à renda per capita do país<sup>8</sup>, conjuntamente com as diferenças tributárias na contratação entre pessoa física e jurídica, e especificamente na saúde pública, a terceirização da gestão de unidades hospitalares públicas, visando maior eficiência administrativa.

Historicamente, a medicina no Brasil firmou-se como profissão liberal, elitizada. Retrocedendo ao início dos cursos da área no país, no século XX, houve uma transgressão de figuras das elites agrárias para detentores da titulação de médicos, como estratégia de conservar suas posições dominantes e valorizarem seu capital social<sup>9</sup> (PETRARCA, Fernanda. 2017). Manteve-se como característica preponderante a concorrência para o ingresso nos cursos, recorrente da continência das instituições representativas da classe profissional, somados ao aspecto cultural do país, que, concomitantemente ao sistema de saúde pública do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), ser referência internacional segundo o Banco Mundial, firmou-se no país a realidade de que a profissão médica no Brasil é prestigiada<sup>10</sup> e de alta remuneração, porém apesar das suas fortes entidades representativas, não impede as imposições do mercado, como as das formas de contratação vigentes nas Organizações Sociais da Saúde.

A terceirização não só dos médicos, mas também das gestões de clínicas e hospitais públicos, é crucial para a análise: em meados da década de 90, paralelamente ao início do governo de Fernando Henrique Cardoso, diante da

---

<sup>8</sup> O piso salarial estabelecido em 2019 pela Federação Nacional dos Médicos, a FENAM, é de R\$14.619,39 mensais para a duração vinte horas de trabalho semanais, enquanto o piso salarial para o cargo de auxiliar de serviços gerais, segundo dados do CAGED do MTE, é de R\$1.160,00 mensais para a duração de quarenta e três horas semanais de trabalho.

<sup>9</sup> Sobre os tipos de capitais, ver mais em BOURDIEU, Pierre. *The forms of capital* (1986).

<sup>10</sup> Em países socialistas, por exemplo, a profissão tem caráter mais “tecnicista”, sem o estigma de elitizada, inclusive obtendo o caráter de “missão social”, conforme evidenciam os estudos sobre a medicina em Cuba, de Leticia Alfonso (2010) e GALVAN et al. (2012) e a dissertação brasileira “Subjetivação dos médicos cubanos: diferenciais do internacionalismo de Cuba no programa Mais Médicos” (2018), de Luciano Gomes, Emerson Merhy e Alcindo Ferla.

tendência internacional da reestruturação da administração pública, ganha espaço no cenário nacional o ideal da provisão dos serviços públicos como distinta da produção destes serviços (COELHO, Vera; GREVE, Jane. 2016). Idealizadas no Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) do Ministério da Administração e Reforma do Estado (MARE) do governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), as Organizações Sociais de Saúde (OSS) são um modelo de gestão de unidades hospitalares cuja administração não é feita pelo estado, mas terceirizada a uma pessoa jurídica de direito privado, no caráter de associação sem fins lucrativos, em contrato de gestão sobre audição da Secretaria Estadual da Saúde. Ou seja, ainda que o governo tenha a responsabilidade de prover os serviços públicos da saúde, as contratações dos prestadores de serviços poderiam ser indiretas - não da responsabilidade do estado. Entidades sem fim lucrativos, privadas, podem administrar a gestão de unidades de saúde.

Discorrem-se, há tempos, nos veículos de comunicação nacionais, os avanços administrativos das Organizações Sociais em relação à Administração Direta do Estado, alegando sua efetividade. Porém, para uma análise contundente e imparcial destas formas de gestão, faz-se necessário estudar também as relações trabalhistas provenientes das formas de contratação adotadas por estas entidades, verificando se há um aumento da precarização, sobretudo devido à estratégia particular das prestadoras de serviços médicos terceirizadas, de ingressar seus prestadores de serviços como sócios de uma empresa do grupo, sem terem autonomia ou quaisquer direitos administrativos sobre ela.

Sobre a flexibilização das relações trabalhistas da classe profissional médica, a dissertação analisa os respectivos contextos contratuais a partir da historicidade, consolidação e regulamentação da profissão médica no Brasil, conjuntamente às entidades representativas da classe profissional no Brasil, fomentando a discussão sobre os limites dos capitais de que fala Bourdieu quanto à capacidade de imposição às demandas do mercado e a problemática de suas respectivas motivações tributárias.

A partir de dados empíricos, analisam-se os contextos contratuais de profissionais de estabelecimentos de saúde públicos de administração direta, públicos de gestão terceirizada por OSS e privados, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), evidenciando peculiaridades intrínsecas a cada

tipo de gestão e refutando o discurso, que se tornou hegemônico na administração das organizações e sociedades empresariais, da promessa que de que tais flexibilizações seriam benéficas à classe trabalhadora, mas sim de que estas estratégias resultam na precarização de todas as esferas do mundo do trabalho, conforme os apontamentos de Fraser (2018) e Antunes (1999).

## 1 CLASSE PROFISSIONAL MÉDICA

### 1.1 Formação, Capitais e Elites.

Os estudos sobre flexibilizações das relações trabalhistas e sobre classes profissionais, nas ciências sociais, pertencem, evidentemente, ao campo da sociologia do trabalho. Esta classificação não repercute em restrições metodológicas, apenas delimita um dos arcabouços teóricos centrais. A análise da classe profissional médica, portanto, além de intrínseca à sociologia do trabalho, enquadra-se também na sociologia das elites, justamente por suas peculiaridades, que não são inéditas, mas sim uma realidade historicamente consolidada.

Odaci Luiz Coradini, em suas obras “Grandes famílias e elite ‘profissional’ na medicina do Brasil” (1997) e “A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação” (2005), discorre sobre o processo de instauração da classe profissional médica no Brasil, sua elite e os processos de titulação. Coradini centraliza seu raciocínio estruturando-o sobre o conceito dos capitais de que fala Pierre Bourdieu, para explicar os papéis destes nas relações de poder e na sua constante manutenção nos grupos da elite brasileira. Nas suas palavras, a “obra de Bourdieu fornece o principal marco conceitual” (1997, p 426) da investigação sobre a consolidação da classe médica no Brasil e suas respectivas elites.

Visando a compreensão das estruturas de capital e princípios de legitimação, bases da formação e institucionalização da profissão médica e sua elite profissional, Coradini, através da análise das trajetórias de membros da Academia Imperial, posteriormente Academia Nacional de Medicina (ANM), observa que as profissões dos pais destes membros eram vinculadas à magistratura ou às forças armadas, e em segundo lugar, vinculadas à medicina, indicando, nas palavras de Coradini, uma “endogenia que tende a se intensificar com o passar do tempo”. (CORADINI, 2005, p 8).

(...) somando-se os médicos com os farmacêuticos, quase metade é filho de pai cuja profissão é similar, mais de um terço (cinco de 14) de militar de alta patente, e o restante tem pai com profissão vinculada à magistratura. No

que tange à proporção de filhos de médicos ou assemelhados, há um forte crescimento entre os membros que nasceram de 1895 a 1904. Do total de 18 (sobre 57) com informações disponíveis, dez são filhos de médico, além de outros dois de "doutor" sem especificação e um de "doutor" proprietário de escola. O restante se distribui por um leque amplo de carreiras. (CORADINI, 2005, p 8.)

Coradini atenta também para o elemento das origens geográficas, cujo predomínio do Rio de Janeiro está associado à centralização do ensino médico na cidade durante o século XIX e XX (paralelo à Salvador), mas que “essa seleção geográfica está mais diretamente ligada às relações diretas com o poder central e, no período imperial, com o próprio círculo do imperador.” (2005, p8).

Sobre os membros que não nasceram no Rio de Janeiro, especificamente na primeira turma da ANM, o autor indica a patronagem de agentes de organizações militares, religiosas e do próprio imperador, enquanto aos da segunda turma, destaca que a transferência das famílias dos membros à cidade eram vinculadas “principalmente à política partidária, às altas esferas das burocracias públicas e às forças armadas” (2005, p 9), além dos que migram para a capital carioca em busca de melhores condições de realização profissional da medicina, pois “a cidade do Rio de Janeiro passara a representar uma das condições para o ingresso na elite médica” (CORADINI, 2005, p 9).

Referente à terceira turma formada, o autor destaca o que a migração está associada “de maneira mais nítida e forte à escolarização e ao exercício profissional” (2005, p 9), com ênfase as relações de capitais fomentados:

Em síntese, abstraindo-se as peculiaridades de cada caso, o mais comum, para os membros dessa turma que não nasceram no Rio de Janeiro, é seu deslocamento na condição de estudantes de medicina e, depois de formados, a utilização das relações estabelecidas para a inserção profissional. Em alguns casos o peso maior é da patronagem especificamente escolar, ao passo que em outros são decisivas as redes de relações preexistentes, ligadas mais diretamente ao grupo familiar de origem. (CORADINI, 2005, p 10)

Ao decorrer da dissertação, Coradini evidencia o monopólio do Rio de Janeiro na graduação em medicina no século XIX, sobretudo devido à questão imperial, e aponta a existência de somente outro curso datado da mesma época, na Bahia (que o autor afirma não haver proximidade do poder central). Novamente referindo-se ao Rio de Janeiro e aos membros da ANM, enfatiza a proeminência de

instituições de ensino secundaristas (Colégio Pedro II), “resultado de uma iniciativa dos círculos do poder político central” (2005, p 10) e de ensino superior (Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro) na formação e migração destes indivíduos, evidenciando os laços políticos, sociais e culturais (capital social e cultural).

Em ambas as publicações, o autor salienta que as titulações de instituições de ensino acarretam consigo uma teia de relações que possibilitam a ascensão hierárquica destes indivíduos na sociedade, e que este processo não se dá meramente pela aquisição do conhecimento ou pelo título médico em si, mas também pelo capital social, constituído por uma trajetória, muita vezes, como evidenciado, que fora amparada pela posição social dos parentes destes indivíduos, pela formação secundarista em colégios de nicho, e pelas relações políticas com o império, caracterizadas pelo patrimonialismo.

Coradini, concomitantemente à explanação da fomentação da classe profissional através dos elementos sociais, culturais e econômicos, nos retrata também a da própria elite administrativa médica, consolidada através dos mesmos elementos, em uma temporalidade específica. Nas primeiras turmas da Academia Nacional de Medicina, a tendência de carreira profissional advinda da formação era em instituições vinculadas, diretamente ou não, ao “exercício profissional da medicina, sob o controle de organizações ligadas à Igreja Católica, às forças armadas e ao ensino médico, bem como com o exercício clínico privado, em “casas de saúde”, consultórios ou algo semelhante” (2005, p 12). Às turmas adiantes, diante das novas necessidades, prepondera-se o âmbito burocrático e administrativo, como o de diretoria de clínicas e hospitais, privados e públicos, identificados e classificados como hierarquicamente superiores ao exercício clínico ou ao magistério.

## 1.2 Regulamentação da profissão e entidades representativas

A medicina é considerada uma profissão liberal. O termo liberal advém do latino *liberalis* e referenciava-se à somatória da liberdade política com uma boa situação material, o que viabilizava horas de lazer ou estudo, especificamente a dedicação às *artes liberalis* – cujo significado nas sociedades anglo-americanas era de “educação de corte humanístico e abrangente”, que passou a ser vinculada às

*liberal professions*, baseada em sua modalidade educacional e na consequente dignidade das profissões nelas fundadas. (COELHO, 1999. p 21-22).

No Brasil, segundo Coelho (1999), o termo profissões liberais era usado na linguagem coloquial do século XIX, mas só aparece nos registros bibliográficos em 1943, através de Laudelino Freire, categorizando como profissões liberais a medicina, professorado e advocacia. Nos dicionários de português, o termo aparece apenas no século XX, vinculada ao caráter livre, não ao culto como na Inglaterra e Estados Unidos. Na definição do dicionário Aurélio, citado por Edmundo Coelho, destaca-se a terceira definição de profissões, que especifica a “atividade ou ocupação especializada que encerra certo prestígio pelo caráter social ou intelectual: (...) as profissões liberais” e, sobre profissão liberal, a definição de “profissão de nível superior caracterizada pela inexistência de qualquer vinculação hierárquica e pelo exercício predominantemente técnico e intelectual de conhecimentos” (1999, p 23).

Há certa incoerência, apontada por Coelho, pois esta definição de profissão liberal implica no caráter autônomo, que não corresponde à realidade, pois os profissionais da medicina, assim como os do direito corporativo, “trabalham em empresas sob alguma forma de supervisão hierárquica e de assalariamento” (1999 p24), porém a existência desta estruturação hierárquica não implica na definição de profissão, e o termo não deve confundido devido às condições subjetivas do emprego, predominando o termo profissão liberal às que estatisticamente ou intrinsecamente e historicamente caracterizam-se pelo exercício “liberal” ou autônomo. Coelho ressalta a importância da dimensão corporativa:

(...) profissão é mais do que uma coleção de indivíduos que a transacionar no mercado seja com empregadores, seja com clientes individuais, pois existe uma dimensão corporativa que se manifesta em formas de associação e em “abrigos” institucionais criados na economia política. E tanto a forma como se organizam coletivamente quanto suas peculiares instituições contribuem para a privilegiada posição dos profissionais no mercado, sejam eles autônomos ou assalariados.

COELHO, 1999. p 25.

A política social de regulação das profissões provém de um traço importante que distingue as profissões em sua dimensão corporativa – a capacidade de auto-regulação coletiva e a certa capacidade de regular o mercado de prestação de

serviços, pelo lado da oferta, garantindo uma proteção às condições da atividade laboral. Trata-se, em termos gerais, de um monopólio. Perante esta premissa, a aquisição do que sociólogos chamam de profissionalização advém, nas palavras de Coelho, “precisamente no processo pelo qual ocupações adquirem o status de profissão”, processo cujo caráter é historicamente contingente e de formas variadas de sociedade para sociedade (COELHO, 1999, p26).

Isso posto, a legislação regulamentária de pós-30 organizou as profissões fora da estrutura sindical típica das outras ocupações. Embora sindicatos e associações fossem permitidos, a estrutura básica ficou assentada nos diversos Conselhos nacionais e regionais criados para a fiscalização do exercício profissional. (...) Ao final a organização das profissões regulamentadas descansava em três pilares, cada qual com função diversa: os Conselhos para a fiscalização do exercício profissional, o sindicato para encaminhar reivindicações de natureza trabalhista, e a associação para atender aos aspectos mais tipicamente normativos e associativos (código de ética, desenvolvimento profissional, etc.).

COELHO, 1999, p 28.

No caso da medicina, o processo se deu através da instituição do Conselho de Medicina, datado de 13 de setembro de 1945, através do decreto-lei nº 7.955, posteriormente revogado e substituído pela lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. A regulamentação da medicina e de outras profissões é concomitante ao contexto de estabelecimento da Consolidação das Leis Trabalhistas, resultantes de um projeto de país Vargasista.

Segundo SAVIANI (2003, p. 855), paralela às críticas usualmente feitas a Vargas - imagem de “ditador, demagogo, caudilho”, sobretudo perante a conjuntura global da época, dotada de regimes fascistas emergindo na Europa -, além daquelas críticas, conforme Campana (2008), “mistificadas” relacionando a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) à Carta del Lavoro, do governo de Mussolini, não há como negar a importância do período no desenvolvimento do Brasil e também nas relações trabalhistas do país.

Situando de forma sucinta a Era Vargas, que englobou um conjunto de transformações políticas, econômicas e sociais, destaca-se o caráter nacionalista, visando um desenvolvimentismo sem entreguismo às potências externas. Exemplifica-se o projeto de transformação da economia agrário-exportadora à indústria voltada ao país, além das instituições criadas que alavancaram o crescimento da economia, como o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico

e Social (BNDES), a criação de estatais como a Vale do Rio Doce, Siderúrgica Nacional e a Petrobrás.

A explanação desta conjuntura tem intenção de esclarecer que a regulamentação das profissões e a consolidação das leis trabalhistas não foi algo isolado, mas sim parte do projeto nacionalista desenvolvimentista do governo varguista, e que é ainda, nas palavras de SAVIANI, “o arcabouço geral de regulação das relações de trabalho”. (SAVIANI, H, 2013, p. 856).

Esclarecido o contexto histórico de regulamentação da profissão, os escritos de Coradini sobre a formação da classe profissional médica e sua elite são cruciais para atentarmos à importância dos capitais em sua consolidação e na manutenção das relações de poder nos campos de disputa. Nas palavras de Fernanda Petrarca, a medicina é “(...) a atividade (profissional) que mais conquistou poder e privilégio.” (2017, p1)

Com um projeto profissional bem-sucedido, com notável aliança com o Estado e com os grupos socialmente dominantes, a medicina negociou o exercício profissional e conquistou prestígio, legitimidade e status. (PETRARCA, 2017, p1)

Estas conquistas da classe profissional foram amparadas por entidades representativas, conforme reforçado por Coelho (1999), detentoras também do prestígio, legitimidade e status, aos quais Petrarca se refere, mas, sobretudo, de atuação - dos capitais - em instância institucional, organizada e de embate político, cruciais nos regimes democráticos representativos, para atuação direta no âmbito político.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão regulatório “que possui atribuições constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica”, fundado em 1951, inicialmente, “reduzia-se ao registro profissional do médico e à aplicação de sanções do Código de Ética Médica” e hoje, a entidade tem conotação política, “atuando na defesa da saúde da população e dos interesses da classe médica”. (Portal CFM Institucional, 2010).

A Federação Nacional dos Médicos (FENAM), oriunda da organização de sindicatos médicos dos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Paraná, Bahia, Minas Gerais e Pernambuco, que em 1973, liderados por Charles Naman

Damian, fundaram a entidade, tem cunho sindical. Em 1975, a Federação foi reconhecida pelo Ministério do Trabalho e houve a fundação de 24 sindicatos médicos ao redor do país, ao longo de dez anos, atuando politicamente pela defesa dos interesses da classe profissional.

A FENAM é a entidade sindical de grau superior e a legítima representante do trabalhador médico brasileiro. Ela unifica a luta da categoria na busca e defesa de condições de trabalho e remuneração da classe médica. Portal FENAM, Disponível em <<http://www.fenam.org.br/sobre-a-fenam/>>. Acesso em: 17/12/2019 às 10h25

A Associação Médica Brasileira (AMB) foi fundada em 1951 e sua missão é semelhante a da FENAM e a do CFM: “defender a dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população brasileira” (Portal AMB). Conta com 27 associações estaduais e 396 regionais. É responsável pela titulação de especialistas aos médicos, pautada por seu Conselho Científico, composto de Sociedades de Especialidades, representando cada seguimento. A AMB é também atuante contrariamente à abertura de novos cursos sob a premissa da não perda de qualidade e é responsável pelas autorizações de funcionamento dos cursos existentes, e dentre as três, tem maior proximidade com as instituições de ensino.

As três entidades compartilham ideais, operando em prol dos interesses da classe profissional médica e, recorrentemente, com atuação política conjunta. A comissão de criação da Ordem dos Médicos do Brasil, debatida desde a década de 1990 e reforçada pela criação da Comissão de Estudos para a Criação da Ordem dos Médicos do Brasil em 2004, reflete a proximidade das instituições, ainda que sua implantação não tenha ocorrido.

## **Excursão I – A hegemonia neoliberal e a reestruturação produtiva**

A emergência da terceirização do trabalho no Brasil e no mundo é conjunta aos rearranjos políticos, econômicos e sociais, em nível nacional e global, sobretudo mediante as novas tecnologias que proporcionaram uma maior dinamicidade às relações sociais e trabalhistas e a sobreposição das políticas desenvolvimentistas<sup>11</sup> pelo capital financeiro e seu retorno de curto-prazo.

É natural que ocorram mudanças relacionadas às partes práticas por trás das contratações e do vínculo empregatício, sobretudo visando uma menor tributação. Não são elementos aleatórios, mas sim decorrentes da perpetuação dos ideais que consolidam o novo capitalismo, ou neoliberalismo, consequências de um modo de pensar hegemônico desde meados da década de 80. (SIQUEIRA, T. 2002).

Pode-se definir o neoliberalismo como uma configuração de poder particular dentro do capitalismo, na qual o poder e a renda da classe capitalista foram restabelecidos depois de um período de retrocesso. Considerando o crescimento da renda financeira e o novo progresso das instituições financeiras, esse período pode ser descrito como uma nova hegemonia financeira, que faz lembrar as primeiras décadas do século XX nos EUA. (DUMÉNIL; LÉVY, 2007. p 2)

O conceito de Gramsci, hegemonia cultural, é interpretado nas palavras de Fraser (2018) como “termo para o processo pelo qual uma classe dominante naturaliza sua dominação ao instalar os pressupostos de sua própria visão de mundo como o senso comum da sociedade como um todo” (FRASER, N. 2018).

Florestan Fernandes (1975, apud PERONDI, E. 2007, p. 142) faz uma análise do capitalismo brasileiro através dos aspectos estruturais-históricos do país,

---

<sup>11</sup> Políticas desenvolvimentistas demandam altos investimentos de longo prazo e um projeto de país, pois sua consolidação estende-se por décadas. O Brasil teve três períodos que podem ser considerados desenvolvimentistas: a Era Vargas, citada anteriormente, a ditadura militar - que dependeu de empréstimos internacionais e, diante do reajuste dos juros decorrentes dos choques da crise internacional do petróleo durante a década de 1970, repercutiu no aumento exponencial da dívida externa - e o projeto neoliberal desenvolvimentista dos governos do PT, que incorporou as políticas econômicas neoliberais do governo de Fernando Henrique Cardoso, porém com políticas sociais voltadas para as classes carentes, como os programas Universidade para Todos, Fome Zero, Bolsa Família, etc.

concluindo que houve uma revolução burguesa, na qual predominaram os interesses da classe na estruturação produtiva e política do país. O exemplo brasileiro tem suas peculiaridades, ressaltadas pela desigualdade social histórica e recorrente, mas o conceito de hegemonia cultural, com ideais liberais, oriundos da burguesia, aplica-se aos países ocidentais, no geral.

Evidencia-se que as mudanças decorrentes do novo capitalismo, enfatizando a flexibilidade e por consequência novas estruturas de poder e controle (SIQUEIRA, T. 2002, p. 1) refletem no âmbito geracional - conforme exposto por Sennet<sup>12</sup>, visto que as mudanças sociais afetam intrinsecamente os indivíduos que têm suas trajetórias em ambientes onde as relações tornam-se cada vez mais líquidas, visando resultados em curto prazo. Tal mudança comportamental é ampla, vai além das relações trabalhistas e do âmbito profissional; influi sobre o mundo social como um todo. Mas é crucial frisarmos que tais mudanças são consequências de uma mudança estrutural do capitalismo, não somente de uma geração mais habituada aos avanços tecnológicos e à rapidez das relações. (Fraser, N. 2018)

O pano de fundo destes rearranjos pautados pela reestruturação produtiva imposta pela globalização da economia mundial é a precarização do trabalho, fomentando o desemprego estrutural e a prestação de serviços sem os vínculos e direitos garantidos pela CLT. As demandas por flexibilização das leis trabalhistas emergem junto ao argumento pressupondo que “a debilidade das relações empregatícias deve-se à rigidez das leis trabalhistas que geraria custos extraordinários às empresas, tanto nas contratações como demissões de funcionários”, mas o que se evidencia é que a “flexibilização indiscriminada das regras laborais apenas potencializa a transferência, aos trabalhadores, de uma parte significativa dos riscos inerentes à atividade empresarial, sem efetivar qualquer função social na redução das taxas de desemprego ou trabalho informal.” (CARTONI, D; LORENZETTI, K. 2008, p. 73.)

---

<sup>12</sup> Em sua obra *A CORROSÃO DO CARÁTER – consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo* (1998, traduzida em 1999), Richard Sennett reencontra o filho de um entrevistado na sua obra conjunta com Jonathan Cobb, *The Hidden Injuries of Class* (1972), e faz uma comparação geracional e conjuntural da trajetória de vida desses dois sujeitos, cujo pai Enrico viveu uma vida profissional caracteristicamente Fordista, e seu filho Rico, uma vida profissional flexibilizada, explicitando o caráter geracional das experiências trabalhistas.

Para uma análise da flexibilização das relações trabalhistas na classe médica, se faz necessário compreender a amplitude da terceirização no Brasil a fim de contextualizá-la. Enquanto a terceirização ganha cada vez mais espaço no cenário nacional, sobretudo quanto aos serviços gerais - limpeza, segurança, manutenção, recepção, secretaria, etc -, nestes casos os funcionários são contratados via CLT por empresas de terceirização, onde o contrato ocorre entre a empresa contratante do serviço e a empresa terceirizada que fornece este serviço, sem vínculo entre a contratante do serviço e o funcionário que irá prestar o serviço.

Este arranjo acarreta em uma série de características intrínsecas a essa nova conjuntura trabalhista, como a vulnerabilidade em relação ao posto de trabalho, que pode ser alterado sem qualquer aviso prévio; a redução do vínculo - segregação - entre os contratados da empresa onde este terceirizado presta serviço e o prestador do serviço; a intermediação via um fiscal e não pela relação direta entre o responsável pela contratação e o terceirizado, além da ínfima possibilidade de ascensão profissional na empresa contratante do serviço. Apesar destes fatores, estes trabalhadores têm seus direitos, mesmo que flexibilizados, garantidos pela CLT, como férias, décimo terceiro, rescisão, etc.

## 2 TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS

### 2.1 Formas de contratação vigentes

Tanto no âmbito privado quanto no público - especificamente através das Organizações Sociais<sup>13</sup> da Saúde -, as contratações celetistas e estatutárias vêm perdendo espaço para a contratação de serviços através de pessoas jurídicas. Este fenômeno não é uma exclusividade da classe profissional médica e ocorre em outras profissões<sup>14</sup>, sendo uma característica de remunerações altas em comparação a média salarial do país.

Diante da regência da lei 13.429/2017, popularmente conhecida como lei da terceirização, que regulamenta a terceirização de atividades-fim, a prática que já era difundida, porém desregulamentada, passou a ter respaldo jurídico. Há, porém, um debate extenso sobre sua constitucionalidade, onde há perspectivas e ideologias divergentes. Entidades como o ministério do trabalho e as instituições representativas das classes profissionais se posicionam contrariamente à terceirização de atividades fins, à pejetização e conseqüentemente à precarização das profissões representadas, em contrapartida aos empresários contratantes e as figuras políticas adeptas à flexibilização e menor intervenção estatal.

### 2.2.1 Pejetização e motivações tributárias

A contratação de médicos no Brasil possui algumas peculiaridades. A primeira é intrínseca à alta remuneração - não à profissão em si -, que é o peso da

---

<sup>13</sup> “A organização social é uma qualificação, um título, que a Administração outorga a uma entidade privada, sem fins lucrativos, para que ela possa receber determinados benefícios do Poder Público (dotações orçamentárias, isenções fiscais etc.), para a realização de seus fins, que devem ser necessariamente de interesse da comunidade.” AZEVEDO, Eurico de Andrade. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista5/5rev6.htm>>. Acesso em: 07/01/2020 às 10h35.

<sup>14</sup> O estudo de Cláudio Marcos da Silva, intitulado “A precarização da atividade jornalística e o avanço da pejetização”, que faz um levantamento da percepção de 18 jornalistas, evidencia que a maioria dos entrevistados migrou para pessoa jurídica por imposição do contratante e que prefeririam o regime celetista, se lhes fossem dada a opção.

tributação, tornando-se um fator preponderante para a desvinculação da CLT. O piso salarial estabelecido em 2019 pela FENAM é de R\$14.619,39 mensais para a duração vinte horas de trabalho semanais, mas há inúmeras realidades de remuneração dentro da classe profissional, que tende a aumentar exponencialmente de acordo com a área e o grau de especialização destes profissionais, destoando cada vez mais da realidade da massa trabalhadora brasileira.

O imposto de renda, ou imposto sobre a renda, é a forma de tributação vigente aplicada aos cidadãos que produzem renda de qualquer natureza, à qual, conforme o artigo 153, parágrafo 2 da Constituição Federal, regem-se os critérios orientadores do Imposto de Renda - generalidade, universalidade e progressividade. Estes três critérios instituem o alcance da tributação a todos que obtiveram acréscimo patrimonial; que a obtenção de renda em países estrangeiros ao que o contribuinte reside também seja contabilizada e que haja uma variação das alíquotas de acordo com o montante tributável, exercendo a função de redistribuição de renda.

No Brasil, o imposto de renda foi instituído em 1922 e a entidade responsável era o Ministério da Fazenda. Em 1964, foi instituído o Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro) e em 1968, a Secretaria da Receita Federal, a fim de auxiliarem conjuntamente na administração do processo de tributação. Os valores de alíquota atuais foram instituídos em 2015 e seguem vigentes sem alterações desde então, conforme a tabela anexa abaixo:

Base de cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Parcela a deduzir do IRPF (R\$)
Até 1.903,98	-	-
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: Receita Federal, acesso em 02/01/2020 às 10h51. Disponível em: <<http://receita.economia.gov.br/acesso-rapido/tributos/irpf-imposto-de-renda-pessoa-fisica>>

A tributação do imposto de renda referente aos salários de médicos empregados em regime celetista tende a ter a alíquota de 27,5%, pois a maioria dos salários desta classe profissional ultrapassa os R\$4.664,68. O trabalhador contribui com o valor da alíquota referente ao seu salário menos a dedução, descontados do salário no pagamento, porém há também os encargos trabalhistas que a empresa contratante arca, um pouco mais complexos.

Dentre os encargos trabalhistas de responsabilidade de custeio da contratante no regime celetista, a contribuição à previdência do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) varia de acordo com o enquadramento das empresas, representando um custo de 8% do valor do salário se a contratante pertencer ao regime do Simples Nacional<sup>15</sup> - empresas de pequeno porte -, e de 20% para as que não são optantes ou que não se enquadram no regime.

Somam-se aos valores de custeio de um funcionário celetista o 13º salário, férias remuneradas - 30 dias de descanso remunerado mais um terço adicional de salário -, vale transporte - opcional para o colaborador, pois em caso de adesão a empresa pode descontar até 6% do valor do salário -, encargos do sistema S e do Risco Ambiental do Trabalho (RAT) (3%) e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) (8%). Uma estimativa do banco Santander simplifica a equação exemplificando que o custo médio de um funcionário para a empresa contratante tende a ser 2,1 vezes maior que seu salário<sup>16</sup>.

(...) caso a empresa tomadora dos serviços opte por contratar a pessoa jurídica constituída pelo profissional para prestar os mesmos serviços, ficará desincumbida dos encargos trabalhistas em 31% aproximadamente, além de simplificar a relação jurídica com o prestador, pela não necessidade de cumprir obrigações acessórias da legislação trabalhista. (Receita Federal, 2016.)

A explanação destes números não serve como justificativa para o “drible fiscal” – pelo contrário -, mas frisá-la é importante para esclarecer o interesse por

---

<sup>15</sup> “O Simples Nacional é um regime compartilhado de arrecadação, cobrança e fiscalização de tributos aplicável às Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, previsto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006.” Receita Federal, Ministério da Fazenda. Disponível em: <<http://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional/Documentos/Pagina.aspx?id=3>> Acesso em: 02/01/2020 às 13:10.

<sup>16</sup> Disponível em: <<https://santandernegocioseempresas.com.br/app/gestao-de-pessoas/custo-de-contratacao>>. Acesso em: 02/01/2020 às 14h55.

parte das contratantes em evitar o regime celetista, substituindo-a pelo fenômeno da “pejotização” – “prática de constituição de sociedades prestadoras de serviços de profissões regulamentadas” (2006, p 3), segundo a Receita Federal.

No imposto de renda de pessoas jurídicas, a porcentagem máxima é de 15% sobre o lucro real, presumido ou arbitrário, com adicional de 10% na parcela que exceder 20 mil reais por mês. A taxaçoão progressiva através do imposto de renda de pessoa física é uma política de redistribuição de renda efetiva e a partir do momento que *modus operandi* do mercado de serviços passa a contorna-lo sistematicamente através do artifício da pejotização, perde-se na arrecadação de recursos, no seu caráter progressivo, e conseqüentemente sua aplicação em políticas sociais de interesse público, cruciais para o desenvolvimento do país e diminuição da gritante desigualdade e exploração das classes menos favorecidas.

No campo jurídico, é questionável a possibilidade de terceirização de atividades fim, o que pode ocorrer com a pejotização. É pacífico o entendimento de que a atividade do trabalhador é parte principal da atividade da empresa e é considerada atividade fim. A pejotização ocasiona a terceirização justamente da atividade fim, precarizando as relações de trabalho pela supressão de direitos do empregado, como o décimo terceiro salário, as férias, as horas extras, o FGTS, etc. Já no plano econômico, a prevalência da forma jurídica artificial transforma uma única pessoa — o profissional que exerce a atividade regulamentada (médico, dentista, engenheiro, advogado, psicólogo etc.) — num ente jurídico que exerce atividade de empresa, ou seja, que profissionalmente realiza atividade econômica organizada para a produção ou a circulação de serviços. Isso denota o completo desvirtuamento do uso da pessoa jurídica, como sociedade empresária. Não há como defender economicamente o fato de uma única pessoa que presta serviços intelectuais ser equiparada a uma sociedade empresária normal, que emprega diversos trabalhadores, combina demais fatores de produção e exerce uma atividade econômica de forma mais complexa. Nesse ponto, a discussão em torno da pejotização assume relevância quanto ao aspecto da incidência tributária. Não há como conceber que o modelo de tributos que incide sobre uma sociedade empresária normal, que possui empregados, instalações, máquinas e equipamentos, intangíveis (v.g. marca, know-how) e carteira de clientes, seja também adequado a pessoa jurídica cujo único sócio é o prestador do serviço, sem agregar qualquer outro fator na produção. Ou seja, a incidência tributária que recai sobre a pessoa jurídica empresária é incompatível com a incidência sobre um prestador de serviço de natureza intelectual. Para fins fiscais e previdenciários, um trabalhador não deve receber o mesmo tratamento que uma sociedade empresária, que representa uma combinação organizada mais complexa dos fatores de produção.

(Receita Federal, 2006. p 5-6)

É necessário frisar que a pejetização não se operacionaliza diante, necessariamente, de uma exploração do contratado pela contratante. Há casos em que é mais vantajoso para o prestador de serviços receber através de uma pessoa jurídica, devido à tributação sobre sua renda, mas isto é problemático no espectro mais amplo, considerando que o profissional da elite “pejetizado” não está à mercê das políticas sociais e da necessidade da estabilidade proveniente do regime celetista, e ao evita-lo nesta forma de “drible tributário”, repercute em um impacto social negativo ao resto da população, sobretudo aos que mais necessitam da política de redistribuição de renda.

A contratação via pessoa jurídica torna-se atrativa para o contratado quando a sua remuneração enquadra-se na alíquota máxima do imposto de renda e que ele esteja em condição de negociar valores com a contratante, incluindo seus custos contábeis, e o quanto a mais receberá desta forma, considerando que o prestador de serviço terá que arcar com seu próprio INSS e FGTS, plano de saúde, não contará com férias, adicional por trabalho noturno ou insalubre, estabilidade à gestante, em caso de doença ou acidente, licença maternidade e paternidade, etc.

No caso dos médicos, a prática da constituição de uma pessoa jurídica para a prestação do serviço é consolidada no país, adotada durante anos por muitos profissionais, alguns por opção devido à conjuntura tributária, e outros meramente devido ao mercado de trabalho impor esta condição, ao priorizar este tipo de contratação.

A lei da terceirização, sancionada em 31 de março de 2017, concomitante à reforma trabalhista de 2017, instrumentalizada pela lei 13.467/2017 de 13 de julho de 2017, que alterou a regulamentação da terceirização de serviços, conjuntamente instituíram a possibilidade da terceirização da atividade fim. Até então, o entendimento consolidado pela justiça do trabalho era de sua impossibilidade. Havia, portanto, na terceirização de serviços médicos ou sua pejetização, a possibilidade de fiscalizações do Ministério Público do Trabalho e de ações trabalhistas, exigindo o reconhecimento do vínculo trabalhista e seus respectivos encargos, mediante decisão judicial. Ainda assim, a prática era comum e o percentual de casos com repercussão judicial não foram expressivos a ponto dos contratantes ponderarem a prática.

A clareza dos profissionais sobre os contextos contratuais é crucial, proporcionando mensurar os prós e contras de cada regime. Não havendo uma compreensão nítida por parte dos prestadores de serviços – dos médicos, neste caso -, perpetua-se a ingenuidade de reconhecer, na prática da contratação via pessoa jurídica, a vantagem da menor tributação, sem atentarem-se da transferência dos gastos e responsabilidades que terão no lugar da contratante. A análise do valor acordado para o vínculo de pessoa jurídica em comparação ao que a empresa gastaria com o salário celetista, por exemplo, é importante para verificar se o acordo é mutuamente vantajoso entre as partes ou exploratório – lembrando que não os isenta da problemática do não compromisso com as políticas redistributivas.

Cabe esclarecer a tênue diferenciação entre a terceirização, a prestação de serviços autônoma, e a pejetização, conforme Rodrigo Souza enfatiza.

Sobre terceirização, o apontamento de Paula Marcelino e Sávio Cavalcante traz uma delimitação coerente:

“A regra é que o termo terceirização seja usado como sinônimo de subcontratação (terceirizados podem ser assalariados de empresas interpostas ou indivíduos em tarefas informais) e que, do ponto de vista de sua origem, seja tratado como um desdobramento natural da divisão de trabalho no capitalismo.”

(MARCELINO, CAVALCANTE, 2012. p 337).

Pejetização - ainda que um neologismo - é um termo originalmente pejorativo, que se difundiu e vem ganhando espaço no jurídico brasileiro e nas dissertações acadêmicas.

A pejetização faz referência à prática irregular de criar uma empresa prestadora de serviços para disfarçar uma relação de emprego, com o objetivo de não arcar com encargos trabalhistas. Nessa relação, o funcionário é subordinado a um chefe, tem horário de entrada e saída e exclusividade, mas fica sem seus direitos assegurados.

(SOUZA, Rodrigo Tadeu Puy e, 2008. p 1).

A afirmação de Souza, ainda que contundente, apresenta-se incisiva em atrelar a pejetização à irregularidade e à prestação de serviços com exclusividade.

Como evidenciado no documento oficial da receita federal sobre o tema<sup>17</sup>, que também elucida a situação da certa “marginalidade” em que o artifício sustenta-se, vale salientar que a definição de pejetização é a “prática de constituição de sociedades prestadoras de serviços de profissões regulamentadas” (2006, p 3). A utilização do termo de forma pejorativa e associada à irregularidade deve ser aplicada com cautela, a fim de evitar uma generalização.

Contempla-se um paradigma crucial: o trabalhador autônomo não é necessariamente pessoa física, inclusive, muitas vezes, se vê obrigado a constituir uma pessoa jurídica, pois há elementos que dificultam a operacionalidade de suas prestações de serviços como pessoa física.

Um exemplo disso, em Florianópolis, é a limitação da emissão de oito notas fiscais de prestação de serviço avulsas por cadastro nacional de pessoa física (CPF) na prefeitura da cidade, obrigando que o trabalhador autônomo providencie a abertura de um cadastro municipal de contribuinte (CMC)<sup>18</sup> – de custo mensal ou referente ao período de doze meses –, que serve como chave de acesso ao sistema da Nota Fiscal de Prestação de Serviços Eletrônica (NFPS-E). Sem a emissão da nota fiscal de prestação de serviços, o trabalhador na maioria das vezes não consegue receber por seu serviço, pois a contratante precisa deste documento para fins contábeis e fiscais.

A alternativa, além desta, reverbera na abertura de uma pessoa jurídica. Tendenciosamente, o profissional autônomo opta pelo seu cadastro como Micro Empreendedor Individual (MEI), cujos custos de manutenção desta modalidade de pessoa jurídica são mais baixos. A legislação diferencia profissionais liberais – profissões que requerem titulação e regulamentação através dos conselhos nacionais e regionais - de autônomos, e restringe a modalidade de MEI para os

---

<sup>17</sup> Disponível em: <<http://receita.economia.gov.br/dados/receitadata/estudos-e-tributarios-e-aduaneiros/estudos-e-estatisticas/estudos-diversos/o-fenomeno-da-pejetizacao-e-a-motivacao-tributaria.pdf>>.

<sup>18</sup> Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/f/florianopolis/decreto/2010/808/8073/decreto-n-8073-2010-dispoe-sobre-os-custos-relativos-ao-processo-de-registro-e-legalizacao-de-incricao-junto-ao-cadastro-municipal-de-contribuintes-cmc-da-prefeitura-municipal-de-florianopolis-para-empresarios-constituídos-na-forma-de-microempreendedores-individuais-nos-termos-da-lei-federal-123-de-14-de-dezembro-de-2006>

autônomos. Ainda assim, este profissional liberal pode abrir uma pessoa jurídica optante pelo regime do simples nacional.

Não se apresenta sensato, portando, a generalização da abertura de uma pessoa jurídica, no caso de profissionais liberais, como pejetização em situação irregular, uma vez que distinguir o profissional autônomo e o profissional liberal que abrem uma pessoa jurídica, do ponto de vista motivacional e tributário, é incoerente. Confundem-se, portanto, os limites entre o que é um profissional autônomo constituinte de uma pessoa jurídica e um profissional liberal pejetizado – que cerne na existência ou não de um vínculo trabalhista.

### 2.2.2 Terceirização e Organizações Sociais da Saúde

A outra peculiaridade da contratação de médicos no Brasil é a terceirização das gestões dos estabelecimentos de saúde públicos e a forma que estas entidades contratam os médicos na atualidade. Oriunda no contexto de reforma do estado nos anos 90, que foi operacionalizado através do Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado<sup>19</sup>, elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado e aprovado pela Câmara de Reforma do Estado em 21 de setembro de 1995, com sanção do então presidente da república Fernando Henrique Cardoso, a idealização das Organizações Sociais (OS) provém de uma estratégia de transição da administração pública burocrática para uma administração pública gerencial através da transferência dos serviços considerados não-exclusivos do Estado para o setor - nas palavras do documento oficial - “público não-estatal”, sob a nomenclatura de “organizações sociais”.

O projeto das Organizações Sociais tem como objetivo permitir a descentralização de atividades no setor de prestação de serviços não-exclusivos, nos quais não existe o exercício do poder de Estado, a partir do pressuposto que esses serviços serão mais eficientemente realizados se, mantendo o financiamento do Estado, forem realizados pelo setor público não estatal. Entende-se por “organizações sociais” as entidades de direito

---

<sup>19</sup> Disponível em: <<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>>.

privado que, por iniciativa do Poder Executivo, obtêm autorização legislativa para celebrar contrato de gestão com esse poder, e assim ter direito a dotação orçamentária. (Presidência da República, 1995. p 74)

A vigência do terceiro-setor, isto é, da sociedade civil, não do estado ou do mercado, na gestão de serviços públicos, de interesse social, visando maior efetividade que na administração direta do estado, fomenta um debate amplo, sobretudo devido ao caráter não lucrativo dessas organizações contrapondo-se a materialização de isenções de impostos e subsídios estatais, além da possibilidade de determinar altas remunerações às suas direções, conforme os apontamentos de Morais et all (2018).

### 2.2.3 Dados empíricos: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Instituído pelo Ministério da Saúde em 2000, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) integra dados de todos os estabelecimentos de saúde brasileiros, conforme exigência da Agência Nacional de Saúde (ANS).

A disponibilidade de um banco de dados de acesso público, estatutário, de cadastro e de prestação de informações obrigatórios para todo estabelecimento de saúde, seja de iniciativa privada, pública ou do de gestão terceirizada à sociedade civil (terceiro setor), proporciona a oportunidade de conduzirmos uma análise empírica a respeito de características relevantes destes estabelecimentos, oportunizando correlações com referencial teórico abordado no trabalho.

Em análise dos dados disponíveis no portal CNES, constata-se que a cidade de Florianópolis possui um total de 1015 estabelecimentos de saúde (pessoa jurídica) cadastrados, dos quais 122 tem a natureza jurídica catalogada como “Administração Pública”, 871 como “Entidades Empresariais” e 22 como “Entidades sem fins lucrativos”. Aqui concerne uma problemática: não há diferenciação entre os estabelecimentos de administração pública e os de gestão terceirizada às Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Teoricamente, as OSS enquadram-se como entidades sem fins lucrativos. O Hospital Florianópolis, que realmente é gerido por uma OSS, está classificado como uma entidade sem fins lucrativos no banco de dados, mas a classificação da maioria dos estabelecimentos no CNES não é coerente com esta premissa, e os

estabelecimentos públicos de gestão terceirizadas, no CNES, continuam classificados como Administração Pública, como por exemplo, a Unidades de Pronto Atendimento do Continente.

Há, porém, em meio a esta “camuflagem” da gestão terceirizada nas naturezas jurídicas dos estabelecimentos de administração pública, uma forma de distinguir as gestões de administração direta e as geridas pelas OSS justamente através de uma das principais características intrínsecas a cada regime: o vínculo trabalhista dos profissionais.

Para esta análise, selecionou-se uma amostra de seis estabelecimentos de saúde de Florianópolis, a fim de englobar as distintas relações trabalhistas presentes nos contextos contratuais da profissão médica na cidade: a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Sul da Ilha, pública, de administração direta, o Hospital Governador Celso Ramos, público, de administração direta, o Hospital Baía Sul, privado, o Ilha Hospital e Maternidade, privado, o Hospital Florianópolis, público, de gestão terceirizada por OS e a Unidade de Pronto Atendimento do Continente, pública, de gestão terceirizada por uma OS.

A Unidade de Pronto Atendimento do Sul da Ilha, inaugurada em 2008, e o Hospital Governador Celso Ramos, inaugurado em 1966, são de administração direta desde que fundados. Já o Hospital Baía Sul, cuja abertura do CNPJ é de 2009 e o cadastro no CNES de 2011, e o Ilha Hospital e Maternidade, CNPJ de 1984 e cadastro no CNES de 2004, são entidades empresariais privadas.

O Hospital de Florianópolis, inaugurado em 16 de junho de 1969, foi de administração direta até dezembro de 2013, quando teve sua gestão terceirizada pela OS Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) até o rompimento do contrato em fevereiro de 2018 pela Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina devido a problemas com a gestão (BRUNING, Gustavo, 2018), e a partir de 01/10/2018, implantada a vigência de uma nova OS, o Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão (IMAS), pessoa jurídica instituída na receita federal em 13/09/2017, e que segue até então administrando o hospital.

A Unidade de Pronto Atendimento do Continente é a mais recente UPA de Florianópolis. Foi inaugurada em 28 de fevereiro de 2019 e tem sua gestão terceirizada pela OS Organização Hospitalar Psiquiátrica Espírita Mahatma Gandhi. O contrato de gestão do estabelecimento pela OS foi formalizado com a assinatura do prefeito Gean Loureiro, no dia 11/01/2019.

Através da ficha cadastral de cada um destes estabelecimentos no CNES, é possível verificar a situação empregatícia dos profissionais que trabalham e prestam serviço nestes estabelecimentos. Não é sensato inferir sobre a realidade factual através de uma análise de banco de dados, mas sua análise se faz contundente, sendo uma ferramenta de consulta disponível a todos.

A Unidade de Pronto Atendimento do Sul da Ilha nos serve como um exemplo de uma UPA cuja gestão é de administração direta do estado, e seus 258 profissionais, segundo o CNES, tem vínculo empregatício. Destes, 244 são estatutários, 8 têm contrato por prazo, 2 são residentes, e há 4 classificados como “emprego público”, não como estatutários (não há clareza na delimitação desta última classificação).

No Hospital Governador Celso Ramos, também de gestão administrativa direta, totalizam-se 785 profissionais, 779 que possuem vínculo empregatício, 1 voluntário e 6 de vinculação informal, contratados verbalmente – destes, 4 médicos hematologistas, um cirurgião vascular e 1 cirurgião geral. São 625 estatutários, 151 contratos por prazo (tanto médicos, quanto enfermeiros e técnicos em enfermagem, quanto técnicos e assistentes administrativos), e 2 classificados como emprego público (um técnico em administração, e um assistente administrativo).

O Hospital Baía Sul é privado, e possui 747 profissionais cadastrados no CNES, dos quais apenas uma, que é enfermeira, é celetista, e 746 possuem vínculo autônomo, como pessoa física. Não há como inferir sobre a forma de repasse dessa modalidade, uma vez que não há mais detalhes e a classificação é muito ampla. Poderia ser o caso, por exemplo, dos funcionários terem um CMC e emitirem notas fiscais de prestação de serviço ao hospital, mas esta possibilidade não parece provável.

O Ilha Hospital e Maternidade, também privado, possui 230 profissionais cadastrados no CNES. São 58 celetistas, dos quais 44 são técnicos de enfermagem, 13 são enfermeiros e 1 é nutricionista. Há 172 autônomos, dos quais 157 são do tipo

pessoa física (1 diretor de serviços de saúde e 156 médicos. Os autônomos de tipo pessoa jurídica são 15, todos médicos anesthesiologistas, sem exceção. Dos 31 médicos anesthesiologistas, 16 médicos são autônomos do tipo pessoa física e 15 do tipo pessoa jurídica.

O Hospital Florianópolis, gerido por OS, possui 556 profissionais cadastrados no CNES. 44 são servidores públicos, todos do tipo cedidos e não próprios – dentre eles, médicos, assistentes administrativos, nutricionistas, etc. Há 306 celetistas, englobando vigias, técnicos em manutenção, técnicos em enfermagem, enfermeiros, farmacêuticos, recepcionistas, etc – mas não há médicos. Dos 206 restantes, autônomos, há 195 pessoas jurídicas e 11 pessoas físicas. Não há alguma especificidade que diferencie a especialidade dos médicos autônomos pessoas físicas e pessoas jurídicas.

Na UPA Continente, há um total de 91 profissionais cadastrados. 89 possuem a vinculação de autônomos, do tipo pessoa jurídica. Destaca-se que até os funcionários administrativos e técnicos, neste estabelecimento, estão submetidos à mesma conjuntura contratual, segundo o CNES. A única exceção é o diretor de serviços de saúde, que aparece duplicado no cadastro, também como médico clínico, e é celetista, de vínculo intermediado.

A tabela, abaixo, agregando às informações supracitadas, demonstra de forma didática a situação empregatícia destes profissionais (sem diferenciação por cargo).

#### Estabelecimentos de Saúde, Tipos de Administração e Vínculos Trabalhistas.

	Total de funcionários	Tipo de Administração	Vínculo Trabalhista em percentual
UPA Sul da Ilha	258	AD (Administração Direta)	94,57% estatutários 3,1% contratos por prazo 1,55% empregos públicos 0,77% residentes
Hospital Governador Celso Ramos	785	AD (Administração Direta)	79,6% estatutários 19,23% contrato por prazo 0,7% contratados verbalmente

			0,12% voluntariados
Hospital Baia Sul	747	Privado	99,86% autônomos pf 0,13% celetistas
Ilha Maternidade e Hospital	230	Privado	68,26% autônomos pf 25,2% celetistas 6,52% autônomo pj
Hospital Florianópolis	556	OSS	7,9% servidores públicos cedidos 55% celetistas (nenhum médico) 35% autônomos pj 1,9% autônomos pf
UPA Continente	91	OSS	97,8% autônomos pj 2,19% celetistas

### 3 CONCLUSÃO

O primeiro capítulo da dissertação tratou sobre a historicidade da consolidação da profissão médica e de suas entidades representativas, conjuntamente a sua contextualização no cenário nacional desde suas implantações e ao longo de suas reformulações. Com isto, foi possível compreender a importância dos capitais de que fala Pierre Bourdieu neste processo, e que perante a reformulação dos vínculos trabalhistas diante da hegemonia neoliberal e da reestruturação produtiva, sobre tudo após a reforma administrativa do estado brasileiro, as instituições representativas da classe médica continuaram preponderantes como instâncias de atuação políticas em prol dos interesses médicos, porém sem a capacidade de isentar o mercado de impor suas condições.

No segundo capítulo, da terceirização dos serviços médicos, a análise da pejetização e de suas respectivas motivações tributárias fornece um dos cerne da discussão, que é a problemática deste drible fiscal e sua operacionalização por seguimentos da elite. Retoma-se o paradigma “trabalhador precarizado ou elite”, atentando à inserção destes indivíduos na sociedade e sua diferenciação das massas proletarizadas, mas explicitando que as contratantes – e não os médicos na condição de trabalhadores – impõem uma forte flexibilização dos vínculos trabalhistas, projetando uma forte precarização. Por exemplo, elucidando as desvantagens, as dificuldades em tirar licença maternidade nessas condições flexibilizadas destacam a precariedade e perda de direitos conquistados.

Às políticas de redistribuição de renda, é possível concluir que o cenário de flexibilização, que também incende aos que dependem dessa redistribuição, pode aparecer como uma forma utilitarista dos médicos sujeitos à flexibilização terem um pequeno corte de custos, porém se apresenta como uma falsa premissa, vista a precarização que estão sujeitos e principalmente o quanto mais, justamente em relação ao percentual desta suposta economia no imposto de renda por partes dos profissionais, as contratantes que aplicam estes regimes, lucram.

Após a análise dos dados do CNES, diante probabilidade não condizente - quase nula, considerando os custos operacionais da constituição e manutenção de

uma pessoa jurídica - de que os funcionários de OSS, como da UPA Continente, especialmente os de cargos com uma remuneração menos expressiva, constituam cada um deles uma pessoa jurídica para o recebimento de seus salários, conclui-se que há um forte indício de que estes funcionários estejam inclusos na condição de sócios em uma empresa, como feito em cooperativas, para que o repasse de seus salários tenha um custo menor à contratante.

Em consulta ao Google, utilizando os termos “prestação de serviços médicos Florianópolis”, o primeiro resultado encontrado é o site da empresa “AML – Gestão em Saúde”:

Estabelecida em 2014, na cidade de Florianópolis, a AML Saúde é uma das pioneiras em prestação de serviços médicos em Santa Catarina. A AML Saúde nos últimos anos ampliou, abrindo novas unidades de trabalho no interior catarinense, chegando também a outros Estados. Criamos uma relação de confiança com os sócios com o objetivo de promover com competência serviços medico-assistenciais especializados, com qualidade e de acesso fácil.

AML Gestão em Saúde, disponível em: < <https://amlsaude.com.br/>>. Acesso em: 21/01/2020 às 9h50.

A empresa exhibe, na própria página inicial, os logotipos de seus clientes. Consta o da prefeitura de Lauro Muller, de Joinville, de Criciúma, do Instituto Maria Schmidt (OS responsável pela gestão do Hospital Florianópolis) e da Associação Mahatma Gandhi (OS responsável pela gestão da UPA Continente), dentre outros.

Na ficha cadastral deste estabelecimento no CNES, há apenas um único profissional cadastrado - o sócio administrativo da empresa na receita federal. No quadro societário do CNPJ na receita federal, constam como sócios a HF HOLDING E PARTICIPACOES LTDA, ILHA PARTICIPACOES LTDA, RUTH PARTICIPACOES LTDA, BIGUACU PARTICIPACOES LTDA, IHC PARTICIPACOES LTDA, CRICIUMA PARTICIPACOES LTDA, F&G PARTICIPACOES EIRELI, AML SAO FRANCISCO DO SUL PARTICIPACOES LTDA, A.I.O. PARTICIPACOES LTDA, HF IMAGEM PARTICIPACOES LTDA, UPA JETEL MENDES BARRA DO SUL PARTICIPACOES LTDA, REGIONAL PARTICIPACOES LTDA, UPA FORQUILHINHAS PARTICIPACOES LTDA e SC PARTICIPACOES LTDA, além do administrador, pessoa física, que consta no CNES e na receita.

As evidências obtidas através de bancos de dados do CNES, correlacionadas às da empresa supracitada, de seu quadro societário no site da receita federal e da descrição de seus serviços na *homepage* própria, ressaltam a

necessidade do cuidado em inferir sobre uma realidade através de meramente um banco de dados, pois, no caso da terceirização da contratação através de prestadoras de serviços médicos, há peculiaridades que se perdem ou “camuflam-se”, uma vez que as classificações do CNES são gerais e de rotulação.

Fomenta-se, também, a possibilidade de estudos investigando o indício de que o terceiro setor adota um *modus operandi* ainda mais agressivo, quanto à flexibilização das relações trabalhistas, do que, inclusive, a iniciativa privada, e os respectivos desdobramentos destas estratégias. Também, de estudos de outras classes profissionais sob o mesmo viés analítico, e de estudos voltados à compreensão dos tramites operacionais adotados por estas entidades a respeito de suas formas de contratação, da respectiva falta de nitidez em bancos de dados estatutários sobre elas e dos interesses políticos adjacentes.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Trabalho e precarização numa ordem neoliberal**. Em: FRIGOTTO, Gaudêncio, GENTILI, Pablo. **A Cidadania Negada: Políticas de Exclusão na Educação e no Trabalho**. Rio de Janeiro, 2000.

BARBOSA, Nelson Bezerra. **As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado**. Rio de Janeiro, 2008.

BOURDIEU, P. **The forms of capital**. in RICHARDSON J. **Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education**. Nova Iorque: 1986.

BRASIL, Presidente, 1995 (F.H CARDOSO). **Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado**. Brasília, 1995.

BRUNING, Gustavo. **Precariedade leva Estado a trocar empresa que administra Hospital Florianópolis**. Florianópolis, 2018. Disponível em: <<https://ndmais.com.br/noticias/precariedade-leva-estado-a-trocar-empresa-que-administra-hospital-florianopolis/>>. Acesso em: 06/02/2020 às 13h26.

CAMPANA, P. **O mito da Consolidação das Leis Trabalhistas como reprodução da Carta Del Lavoro**. Blumenau: revista jurídica da FURB, 2008.

CARTONI, D.; LORENZETTI, K. **A flexibilização no direito do trabalho e a globalização**. Valinhos: Revista de Direito Vol. XI, Nº 13, 2008. 73 p 86 p.

CAVALCANTE, Sávio. MARCELINO, Paula. **Por uma definição de terceirização**. Salvador, 2012.

COELHO, Vera. GREVE, Jane. **As Organizações Sociais de Saúde e o Desempenho do SUS: Um Estudo sobre a Atenção Básica em São Paulo**. Rio de Janeiro, 2016.

Conselho Federal de Medicina. **A instituição**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20671&Itemid=23](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20671&Itemid=23)>. Acesso em: 17/12/2019 às 08h38.

Conselho Federal de Medicina. **NOTA AOS BRASILEIROS: CFM defende moratória das escolas médicas no País**. Brasília, 2019. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28295:2019-06-13-22-20-27&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28295:2019-06-13-22-20-27&catid=3)> Acesso em: 05/12/2019 às 08h47.

CORADINI, Odaci Luiz. **A formação da elite médica, a Academia Nacional de Medicina e a França como centro de importação**. Rio de Janeiro, 2005.

CORADINI, Odaci Luiz. **Grandes famílias e elite 'profissional' na medicina no Brasil in História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, 1997.

**DECRETO Nº 8073, DE 14 DE ABRIL DE 2010.** Florianópolis, 2010. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sc/f/florianopolis/decreto/2010/808/8073/decreto-n-8073-2010-dispoe-sobre-os-custos-relativos-ao-processo-de-registro-e-legalizacao-de-incricao-junto-ao-cadastro-municipal-de-contribuintes-cmc-da-prefeitura-municipal-de-florianopolis-para-empresarios-constituídos-na-forma-de-microempreendedores-individuais-nos-termos-da-lei-federal-123-de-14-de-dezembro-de-2006>>. Acesso em: 03/01/2020 às 11h03.

DURKHEIM, Émile. **Da divisão social do trabalho.** França, 1930. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo, 1999.

DUMÉNIL, G. LÉVY, D. **Neoliberalismo – Neo-imperialismo.** Campinas: Economia e Sociedade, v. 16, n. 1 (29), 2007. 1 p 19 p

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS. **Confira os novos valores para o Piso Salarial e Consulta da FENAM.** Notícias FENAM, 22 de maio de 2019. Disponível em: <[http://www.fenam.org.br/site/noticias\\_exibir.php?noticia=2732](http://www.fenam.org.br/site/noticias_exibir.php?noticia=2732)>. Acesso em: 21 de agosto de 2019.

FRASER, N. **Do neoliberalismo progressista à Trump e além.** Nova Iorque: Tradução da Revista Movimento de texto originalmente publicado no site da Verso Books. 2017.

GALVAN, William; GARCÍA, Sonia; GARCÍA, Beatriz; MANTILLA, Magdalena; APORTELA, Eddy; CARRIERA; Juan. **Breve reseña sobre la historia de la salud pública em Cuba.** Cuba, 2012.

GIDDENS, Anthony. **As Consequências da Modernidade.** São Paulo: UNESP, 1991.

GOMES, Luciano. MERHY, Emerson, FERLA, Alcindo. **Subjetivação dos médicos cubanos: diferenciais do internacionalismo de Cuba no programa Mais Médicos.** Rio de Janeiro, 2018.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna.** 1992, São Paulo.

MARX, Karl. **O capital.** Livro I. Trad. 1968, Rio de Janeiro.

MORAIS, Heloisa Maria Medonça de. ALBUQUERQUE, Maria do Socorro Veloso. OLIVEIRA, Raquel Santos de. CAZUZU, Ana Karina Interaminense. SILVA, Nadine Anita Fonseca da. **Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil.** 2018, Pernambuco.

Nações Unidas. **Sistema de saúde público brasileiro é referência internacional, diz Banco Mundial.** Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/sistema-de-saude>>

publica-brasileiro-e-referencia-internacional-diz-banco-mundial/>. Acesso em 27/11/2019 às 11h18.

LEITE, Marcia de Paula. **O trabalho e suas reconfigurações: Conceitos e realidades**. Caxambu, 2008.

PERONDI, E. **A revolução burguesa no Brasil**. Florianópolis: Em Debat: Rev. Dig. n 3, 2007. 135 p 146 p

PETRARCA, Fernanda Rios. **De coronéis a Bacharéis: reestruturação das elites e medicina em Sergipe (1840-1900)**. São Paulo, 2017.

Portal CFM. **A criação da Ordem dos Médicos do Brasil**. Brasília, 2004. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3883:&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3883:&catid=3)>. Acesso em: 18/12/2019 às 08h40.

PORTAL DA INDÚSTRIA. **TST: Empresas têm liberdade para terceirizar serviços de médicos com a vigência da Lei 13.429/17**. Gerência Executiva de Relações do Trabalho, 30 de abril de 2019. Disponível em: <<https://conexaotrabalho.portaldaindustria.com.br/noticias/detalhe/trabalhista/terceirizacao/tst-empresas-tem-liberdade-para-terceirizar-servicos-de-medicos-com-vigencia-da-lei-1342917/>>. Acesso em: 25 de novembro de 2019.

Portal FENAM. **43 anos de história em defesa da categoria médica**. Disponível em <<http://www.fenam.org.br/sobre-a-fenam/>>. Acesso em: 17/12/2019 às 10:25

RAMOS, André. SETA, Marismary. **Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014**. Rio de Janeiro, 2019.

Receita Federal. **O fenômeno da “pejotização” e a motivação tributária**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://receita.economia.gov.br/dados/receitadata/estudos-e-tributarios-e-aduaneiros/estudos-e-estatisticas/estudos-diversos/o-fenomeno-da-pejotizacao-e-a-motivacao-tributaria.pdf>>. Acesso em: 03/01/2020 às 8h30.

Receita Federal. **O que é o Simples Nacional?** Brasília. Disponível em: <<http://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional/Documentos/Pagina.aspx?id=3>>. Acesso em: 02/01/2020 às 13h10.

REDAÇÃO ND. **Prefeitura assina contrato com organização social que vai gerir UPA do Continente**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <<https://ndmais.com.br/noticias/prefeitura-assina-contrato-com-organizacao-social-que-vai-gerir-upa-do-continente/>>. Acesso em: 06/02/2020 às 13h25.

SALÁRIO. **Salário de Auxiliar de Limpeza 2019 - Média Salarial de 747.893 Profissionais no Cargo**. Redação, 27 de julho de 2019. Disponível em:

<<https://www.salario.com.br/profissao/auxiliar-de-limpeza-cbo-514320/>>. Acesso em: 21 de agosto 2019

SANTANDER, Programa Avançar. **Você sabe o custo de contratação de um funcionário? Entenda as contas envolvidas.** Brasil. Disponível em: <<https://santandernegocioseempresas.com.br/app/gestao-de-pessoas/custo-de-contratacao>>. Acesso em: 02/01/2020 às 14h55

SAVIANI, H. **A Era Vargas: desenvolvimentismo, economia e sociedade.** Campinas: Economia e Sociedade v. 22, n. 3. 2013. 855 p 860 p.

SENNET, R. **A Corrosão do caráter: conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo.** Rio de Janeiro: Record, 1999.

SIQUEIRA, **Caráter e trabalho no novo capitalismo.** Brasília: Soc. estado. vol.17 no.1, 2002.

SOUZA, Rodrigo Tadeu de Puy e. O que a terceirização irá interferir no mercado de trabalho médico? Minas Gerais, 2018. Disponível em: <<https://www.saudeocupacional.org/2018/09/o-que-a-terceirizacao-ira-interferir-no-mercado-de-trabalho-medico.html>>. Acesso em: 02/01/2020 às 17h20.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade. Fundamentos da sociologia compreensiva.** São Paulo, 2004.

WEITZEL, G. **Terceirização x Pejotização.** São Paulo: Artigo no site Migalhas, 2018. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/dePeso/16,MI289995,91041-Terceirizacao+x+pejotizacao>>. Acesso em: 15 de Abril de 2019.