

ENTRE A PRECARIZAÇÃO E A MERCANTILIZAÇÃO DA MEDICINA: O MÉDICO VIROU EMPRESÁRIO?

BETWEEN THE PRECARIZATION AND COMMERCIALIZATION OF MEDICINE: HAS THE DOCTOR BECOME AN ENTREPRENEUR?

ENTRE LA PRECARIZACIÓN Y LA COMERCIALIZACIÓN DE LA MEDICINA: ¿EL MÉDICO SE HA CONVERTIDO EN EMPRESARIO?

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-350>

Data de submissão: 29/06/2025

Data de publicação: 29/07/2025

Roberta de Vargas Ferreira Manfredi

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: robertadevargasferreira@hotmail.com

Raphaela Anderson Colares

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: colaresraphaela@gmail.com

Elaine Alves Lacerda Souza

Mestre em Direito

Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: elainelacerda.adv@gmail.com

Gabriela Gabi Zanin

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gabrielagabizanin@outlook.com

Marjorie Mezomo Bortolo

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: marjobm@gmail.com

Henrique Soares Sell

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: henrique_sell@hotmail.com

Patricia Barros Bassani
Graduada em Medicina
Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: patriciabarros79@yahoo.com

Heitor Koch Sarmiento Nogueira
Graduado em Medicina
Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: heitorkoch@gmail.com

Orama Valentim de Souza Braga Nunes Langoni
Graduada em Medicina
Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: orama.langoni@gmail.com

Thaís da Silva Calou
Graduada em Medicina
Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: thaiscalou22@gmail.com

Maria Luiza Marinho Saturnino Braga
Graduada em Medicina
Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: malumarinhosb@gmail.com

Thiago de Barros Pigozzo
Graduado em Medicina
Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: thiagobarros1@hotmail.com

Robson de Oliveira Fraga Júnior
Graduado em Medicina
Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: robinho190702@gmail.com

Vanessa Dias Barbosa
Graduada em Medicina
Instituição: Universidade Estácio de Sá – IDOMED
Endereço: Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: nessadias65@gmail.com

RESUMO

A medicina passou por significativas mudanças ao longo do tempo, sobretudo considerando o presente contexto social (i). Isso porque, anteriormente, o médico era visto como uma autoridade pelos pacientes, que acatava todas as decisões referentes ao tratamento sem qualquer objeção. Desta forma, a atividade médica era tida como objeto de admiração e contemplação, revestida com notoriedade pública e prestígio econômico. Consequentemente, no imaginário social - refletido em produções artísticas como novelas e filmes - esses profissionais eram retratados como indivíduos respeitados, bem-sucedidos e detentores de saúde perfeita. Tal estereótipo refletia e, ao mesmo tempo, reforçava a projeção simbólica desse "médico-herói", cuja imagem ainda permeia, atualmente, o subconsciente coletivo e midiático. Hodieramente, contudo, observa-se uma realidade distinta daquela outrora atribuída ao profissional da Medicina. Nesse sentido, revela-se conveniente tecer algumas indagações acerca do mito de "Prometeu Acorrentado" e a atual condição profissional médica, a fim de provocar a reflexão frente ao modelo cada vez mais comum de precarização e pejotização da Medicina. Traçar este paralelo entre Prometeu e o médico contemporâneo justifica-se pela discrepância entre a natureza ética da Medicina e os desafios enfrentados pelas exigências do mercado de trabalho, além de se contrastar com o ideal do médico-sacerdote perpetuado no imaginário social. Segundo o mito, Prometeu foi punido por Júpiter ao se opor à sua intenção de condenar a humanidade à condição irracional. Condoído com tal intento, Prometeu conseguiu se apoderar de uma faísca do fogo celeste, dotando, assim, o homem da razão e das faculdades necessárias ao cultivo da inteligência, das ciências e das artes. Assim, como castigo, foi acorrentado a um rochedo por Zeus, sendo condenado a ter seu figado diariamente devorado por um abutre, por toda a eternidade. À luz dessa narrativa mítica e considerando o cenário atual de mercantilização e desvalorização da Medicina, propõe-se a seguinte reflexão, que talvez seja uma provocação que fique sem resposta: o médico virou empresário? Estaria o médico, assim como Prometeu, sendo punido por um sistema que o consome incessantemente? Ato contínuo, o presente artigo propõe-se a abordar questões éticas, jurídicas e jurisprudenciais que permeiam o tema da precarização e da pejotização da Medicina. Por fim, pretende-se apresentar medidas propositivas que contribuam para a superação das adversidades laborais e das repercussões jurídicas vivenciadas por este profissional da saúde na contemporaneidade.

Palavras-chave: Precarização. Pejotização. Código de Ética Médica. Constituição Federal. Contratos.

ABSTRACT

Medicine has undergone significant changes over time, especially considering the current social context (i). This is because, previously, the physician was seen as an authority by patients, who accepted all treatment decisions without any objection. Thus, medical activity was seen as an object of admiration and contemplation, endowed with public notoriety and economic prestige. Consequently, in the social imagination—reflected in artistic productions such as soap operas and films—these professionals were portrayed as respected, successful individuals in perfect health. This stereotype reflected and, at the same time, reinforced the symbolic projection of this "hero-doctor," whose image still permeates the collective and media subconscious today. Today, however, we observe a reality distinct from that once attributed to medical professionals. In this sense, it is appropriate to raise some questions about the myth of "Prometheus Bound" and the current medical professional condition, in order to provoke reflection on the increasingly common model of precariousness and pejotization of medicine. Drawing this parallel between Prometheus and the contemporary physician is justified by the discrepancy between the ethical nature of medicine and the challenges faced by the demands of the job market, in addition to contrasting with the ideal of the doctor-priest perpetuated in the social imagination. According to the myth, Prometheus was punished by Jupiter for opposing his intention to condemn humanity to an irrational condition. Moved by this intention, Prometheus managed to seize a spark from the celestial fire, thus endowing man with reason and the faculties necessary for the

cultivation of intelligence, science, and the arts. Thus, as punishment, he was chained to a rock by Zeus, condemned to have his liver devoured daily by a vulture for all eternity. In light of this mythical narrative and considering the current scenario of commodification and devaluation of medicine, the following reflection is proposed, which perhaps constitutes a provocation that remains unanswered: have doctors become entrepreneurs? Are doctors, like Prometheus, being punished by a system that incessantly consumes them? This article then addresses ethical, legal, and jurisprudential issues that permeate the topic of precariousness and the "pejotization" of medicine. Finally, it aims to present proactive measures that contribute to overcoming the labor adversities and legal repercussions experienced by healthcare professionals in the contemporary world.

Keywords: Precariousness. Pejotization. Medical Code of Ethics. Federal Constitution. Contracts.

RESUMEN

La medicina ha experimentado cambios significativos a lo largo del tiempo, especialmente considerando el contexto social actual. Esto se debe a que, anteriormente, el médico era visto como una autoridad por los pacientes, quienes aceptaban todas las decisiones terapéuticas sin objeción alguna. Así, la actividad médica era vista como un objeto de admiración y contemplación, dotada de notoriedad pública y prestigio económico. En consecuencia, en el imaginario social —reflejado en producciones artísticas como telenovelas y películas— estos profesionales eran retratados como individuos respetados, exitosos y con una salud impecable. Este estereotipo reflejaba y, al mismo tiempo, reforzaba la proyección simbólica de este "médico-héroe", cuya imagen aún permea el subconsciente colectivo y mediático. Hoy, sin embargo, observamos una realidad distinta a la que antaño se atribuía a los profesionales de la medicina. En este sentido, conviene plantear algunas preguntas sobre el mito de "Prometeo encadenado" y la situación actual de los profesionales médicos, para reflexionar sobre el modelo cada vez más común de precariedad y pejotización de la medicina. Este paralelismo entre Prometeo y el médico contemporáneo se justifica por la discrepancia entre la naturaleza ética de la medicina y los desafíos que enfrenta el mercado laboral, además de contrastar con el ideal del médico-sacerdote perpetuado en el imaginario social. Según el mito, Prometeo fue castigado por Júpiter por oponerse a su intención de condenar a la humanidad a una condición irracional. Movido por esta intención, Prometeo logró apoderarse de una chispa del fuego celestial, dotando así al hombre de razón y las facultades necesarias para el cultivo de la inteligencia, la ciencia y las artes. Así, como castigo, fue encadenado a una roca por Zeus, condenado a que un buitre devorara su hígado diariamente por toda la eternidad. A la luz de esta narrativa mítica y considerando el escenario actual de mercantilización y devaluación de la medicina, se propone la siguiente reflexión, que quizás constituya una provocación aún sin respuesta: ¿se han convertido los médicos en empresarios? ¿Están los médicos, como Prometeo, siendo castigados por un sistema que los consume incesantemente? Este artículo aborda cuestiones éticas, legales y jurisprudenciales que permean el tema de la precariedad y la "pejotización" de la medicina. Finalmente, busca presentar medidas proactivas que contribuyan a superar las adversidades laborales y las repercusiones legales que experimentan los profesionales de la salud en el mundo contemporáneo.

Palabras clave: Precariedad. Pejotización. Código de Ética Médica. Constitución Federal. Contratos.

1 INTRODUÇÃO

A literatura especializada descreve o mundo do trabalho na Medicina como uma tríade dinâmica, composta por três pilares interdependentes: a base econômica da prática médica; as demandas dos profissionais da área; e a efetiva prestação de serviços. Considerando as mudanças mais recentes no exercício do labor médico, com o aumento da oferta de mão-de-obra e a concorrência no mercado de trabalho, pondera-se como esses fatos atualmente passaram a fazer parte da realidade dos profissionais da saúde atualmente. (Macedo e Batista, 2010).

Com o passar do tempo, o exercício da Medicina passou por profundas transformações no contexto das relações laborais. Observa-se, atualmente, uma crescente oferta da mão-de-obra médica no mercado de trabalho, aliada a uma intensificação da concorrência neste mesmo local. Tal cenário passou a compor a realidade habitual da profissão, influenciando diretamente na configuração das oportunidades de trabalho, nas formas de contratação e nas condições laborais desses profissionais (Macedo e Batista, 2010).

No Brasil, o trabalho do médico é pautado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e os serviços prestados são viabilizados por meio de origem estatal em parceria público-privada, além de empresas de acesso mercantilizado, com seu intermédio atravessado por seguros e planos de saúde. Assim, as formas de contratação e as respectivas remunerações variam de acordo com o segmento do sistema de saúde em que o profissional está inserido. (Rankings, 2022).

Nesse sentido, a regulação das relações laborais sofreu importante alteração com a promulgação da Reforma Trabalhista de 2017, que flexibilizou diversos dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (Brasil, 1943). Com isso, estabeleceu-se uma tendência de autorregulação do mercado de trabalho, que já vinha se estabelecendo ao longo dos anos e que acabou travestindo-se de legalidade através dessa nova modificação normativa. Nesse contexto, acabou determinando-se ao próprio setor de saúde a prerrogativa de estabelecer a forma de contratação, os salários e as condições de trabalho dos médicos (Rankings, 2022).

Por conseguinte, somando-se ao crescente aumento do número destes profissionais de saúde recém-formados que ingressam todos os dias no mercado de trabalho, observou-se uma tendência de incremento da terceirização destes serviços. A título de exemplo, destaca-se a inserção massiva de médicos como Pessoa Jurídica (PJ), prática esta que fora viabilizada pela flexibilização das relações trabalhistas no país (Machado; Neto, 2018). Dados recentes revelam que esses profissionais, em sua maioria, mantêm múltiplos vínculos empregatícios, atuando simultaneamente nos setores público e privado (Miotto, 2018).

Dados da Demografia Médica 2024, elaborada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e divulgada em abril do referido ano, indicam um expressivo crescimento no número de médicos no estado do Rio de Janeiro. De 2010 até o presente momento, o quantitativo de profissionais saltou de 57.175 para 75.388 no Estado do Rio de Janeiro, o que representa um aumento de 31,86% no período analisado. Em decorrência desse acréscimo, a densidade médica também foi ampliada, passando de 3,57 para 4,38 médicos por mil habitantes (Scheffer, 2025).

Em âmbito nacional, o mesmo estudo aponta que o Brasil alcançou, em 2025, o maior contingente de médicos ativos de sua história: 635.706 profissionais regularmente registrados. Tal número posiciona o país entre aqueles com os maiores efetivos médicos do mundo, resultando em uma razão de aproximadamente 4,38 médicos por mil habitantes — a mais elevada já registrada em território nacional (Scheff, 2025).

Desta forma, a presente pesquisa tem por objetivo analisar as transformações ocorridas na Medicina, adotando como eixo central as formas de contratação dos médicos e a consequente relação laboral estabelecida com os diferentes postos de trabalho. Busca-se, ainda, apresentar uma crítica aos impactos da mercantilização da Medicina, frente aos modelos de contrato atualmente predominantes, notadamente aqueles “oferecidos” aos médicos em início de carreira.

O artigo seguirá com uma breve contextualização histórica da Medicina, abordando as inquietações do exercício profissional na contemporaneidade e o papel desempenhado pelo médico nesse novo arranjo. Para tanto, será utilizado o mito de “Prometeu Acorrentado” como recurso simbólico e convite à reflexão sobre os ônus persistentes do ideal médico construído socialmente, como símbolo de saúde, prestígio e incansável dedicação.

Nessa perspectiva, objetiva-se, posteriormente, demonstrar a realidade enfrentada por médicos em fase inicial de inserção no mercado, marcada pelo crescimento desordenado de escolas médicas, muitas vezes desprovidas do rigor necessário à adequada formação profissional, pela precarização dos vínculos laborais e pela fragilidade dos modelos contratuais adotados.

Do ponto de vista jurídico, o trabalho analisará os dispositivos normativos e os entendimentos jurisprudenciais firmados pelos Tribunais Superiores, com foco na legalidade e nas implicações decorrentes dos contratos médicos vigentes. O Código de Ética Médica será utilizado como parâmetro crítico frente ao processo de mercantilização da Medicina, cuja lógica de mercado frequentemente colide com os princípios éticos que regem a prática médica.

Por fim, o artigo apresentará medidas propositivas voltadas à proteção do médico recém-formado, com o intuito de mitigar riscos no momento da celebração contratual com a instituição contratante.

Nos termos do Código de Ética Médica, é vedada a mercantilização da profissão. No entanto, o cenário atual aponta para a consolidação de uma lógica oposta: a Medicina como empreendimento empresarial, onde os médicos se veem como funcionários inseridos em um sistema que, muitas vezes, desconhecem em sua complexidade normativa. Tal desconhecimento favorece a perpetuação de vínculos trabalhistas precarizados e a aceitação acrítica de modelos contratuais que, em última análise, fragilizam a dignidade profissional (Conselho Federal de Medicina, 2018).

Os médicos, em comparação às demais categorias da saúde, mantêm formas de vínculo bastante peculiares, predominando, de forma significativa, as formas não assalariadas (Girardi;Carvalho, 2007). Tal circunstância reforça o imaginário coletivo de que o médico detém autonomia plena sobre sua prática, ainda que, na realidade, isso frequentemente não se reflita nos contratos firmados.

A pejotização é a modalidade de contratação no mercado de trabalho para prestação de serviços realizados por meio de uma empresa a outras empresas em substituição ao modelo de trabalhador contratado pela CLT.

Nessa linha, Ferreira e Santos asseveram que a pejotização é a forma de alteração da figura do trabalhador pessoa física em uma pessoa jurídica, acarretando a na natureza contratual do trabalhador. Este passa a figurar como uma empresa prestadora de serviços por meio do cadastro de pessoa jurídica. (Ferreira; Santos, 2021).

A formalização dos vínculos dos médicos com as instituições de saúde, tanto no Brasil quanto no exterior, assume formas diversas e complexas, o que demanda atenção especial para o entendimento das implicações legais e éticas desse processo (Girardi;Carvalho, 2007).

Nesse sentido, tem-se que a história da Medicina remonta a milênios atrás, originando-se em práticas mágicas e ritualísticas voltadas ao afastamento das doenças. A etimologia da palavra "medicina", do latim *ars medendi*, remete à "arte de curar", essência que persiste até os dias atuais, apesar das transformações impostas pelo tempo e pela sociedade.

O Código de Ética Médica, em seu artigo 58, veda expressamente a prática mercantilista da Medicina. Além disso, o artigo 20 determina que valores monetários não devem se sobrepor às melhores escolhas de cuidado e prevenção em saúde. Ainda, no Capítulo II, itens 4 e 5, assegura-se ao médico o direito à percepção de remuneração justa e digna. Ocorre, porém, que a expressão “justa e digna” revela-se aberta e subjetiva, demandando reflexão sobre sua aplicação prática nas relações de trabalho médico (Brasil, 2018). O mesmo capítulo também garante ao profissional o direito de recusar-se a trabalhar em locais que não ofereçam condições dignas de exercício da profissão, assegurando-lhe proteção à saúde física e mental, prerrogativa estendida a todo trabalhador pela Constituição Federal (Brasil, 1988).

Surge, então, a indagação: o médico é trabalhador ou empregado? A CLT, em seu artigo 3º, estabelece os requisitos para a caracterização do vínculo empregatício, o que gera, para ambas as partes, deveres e garantias recíprocas. Contudo, na tentativa de reduzir encargos tributários e garantir maior flexibilidade contratual, ganha força a prática da pejotização — pela qual o médico, embora devesse ser reconhecido como empregado, é compelido a constituir pessoa jurídica, recebendo seus honorários por meio desta, e não como salário formal (Brasil, 1943).

A figura do médico — outrora equiparada à de Esculápio, divindade da cura — ainda é alvo de certa idealização social. Todavia, com o avanço da tecnologia e da globalização do conhecimento, o profissional deixou de ser o detentor exclusivo do saber médico. Hoje, disputa espaço com ferramentas como mecanismos de busca e inteligência artificial, sendo cada vez mais exigido não apenas em sua competência técnica, mas também em sua capacidade de comunicação e clareza diagnóstica.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Discutir a precariedade do trabalho do médico na atualidade, em vigência da pejotização da medicina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Informar sobre o atual cenário laboral do médico, com base nas principais diretrizes que são fornecidas pelo código de ética médica;
- Facilitar a compreensão dos profissionais de saúde sobre suas condições e direitos dentro da profissão;
- Evidenciar possíveis impactos sociais, econômicos, trabalhistas e éticos;
- Auxiliar na prevenção dessas repercussões e sugerir propostas de intervenção, com medidas para o enfrentamento das dificuldades laborais desse sistema.

3 METODOLOGIA

Trata-se deste estudo de uma revisão bibliográfica integrativa, que envolve uma síntese de pesquisas já publicadas sobre a pejotização do trabalho médico, com uma compreensão mais ampla e crítica da área estudada, possibilitando a inclusão de estudos com diferentes metodologias, garantindo uma análise mais abrangente e aprofundada da literatura existente.

4 DESENVOLVIMENTO

Das sete peças conhecidas de Ésquilo, uma das mais notáveis é “Prometeu Acorrentado”. De acordo com o descrito na Teogonia de Hesíodo, quando Júpiter assumiu o governo do universo, ele considerou a possibilidade de reduzir a humanidade a uma condição quase animal, ou até mesmo destruí-la. No entanto, desafiando os desígnios de Júpiter, o titã Prometeu, comovido pelo destino da humanidade, consegue roubar uma fagulha do fogo celeste, conferindo ao homem o poder da razão, bem como as capacidades de cultivar o intelecto, as ciências e as artes. Em retaliação por esse ato, Júpiter ordena que Prometeu seja acorrentado a um rochedo, onde permanecerá por milênios com águia diariamente devorando seu fígado. (Hesíodo, 2006).

Essa metáfora mitológica pode ser compreendida como uma analogia à trajetória histórica da Medicina e ao papel social atribuído ao médico. Nesse sentido, Hoirisch, ao analisar a construção da identidade médica, destaca que, desde a Idade Média — período em que o título de "doutor" passou a ser conferido ao médico —, estabeleceu-se também um prestígio social associado ao exercício dessa profissão. A Medicina tornou-se, desde então, objeto de idealizações, frequentemente vinculada a atributos como o altruísmo, a busca científica e o poder simbólico sobre a vida e a morte (Hoirisch, 1992).

Complementando essa perspectiva, Kauffman sustenta que o médico complementa o papel de seu doente, representando a saúde, o poder e a vida. Assim, torna-se quase obrigatório para ele o desempenho constante desse papel, cujo objetivo é ser jovem, saudável e, portanto, eternamente vivo, em antítese ao paciente envelhecido, doente, mortal e desprovido de poder (Kauffman, 1988).

Essa construção simbólica do médico como representante da força vital, em oposição à fragilidade do paciente, reforça o imaginário social de um profissional invulnerável, condição que frequentemente entra em conflito com a realidade imposta pelas atuais estruturas laborais e mercadológicas (Kauffman, 1988).

Hodiernamente, essa figura contrasta, de forma cada vez mais evidente, com a realidade laboral enfrentada por esses profissionais na contemporaneidade. Ao ingressar no mercado de trabalho, o médico se depara com diferentes modalidades contratuais, cuja escolha não é, muitas vezes, pautada por critérios de proteção social ou segurança jurídica, mas sim por exigências impostas pelas instituições contratantes e pelas dinâmicas flexibilizadas do setor de saúde.

Nesse contexto, torna-se imprescindível examinar os regimes legais de contratação disponíveis, com destaque para aquele historicamente consolidado como padrão: o previsto pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). (Brasil, 1943)

A contratação do empregado pelo regime celetista configura-se como a modalidade contratual mais tradicional no ordenamento jurídico brasileiro, sendo amplamente reconhecida por sua abrangência normativa e pelas garantias que oferece, tanto ao empregador quanto ao trabalhador.

Trata-se de um regime jurídico que estabelece um conjunto estruturado de direitos e deveres, regulando as relações de trabalho de forma a assegurar estabilidade contratual, previsibilidade das obrigações recíprocas e proteção social (Brasil, 1943).

A prevalência da CLT está diretamente relacionada à proteção de direitos fundamentais dos trabalhadores, tais como: jornada de trabalho regulada, pagamento de horas extras, salário mínimo, férias anuais remuneradas, 13º salário, licenças maternidade e paternidade, além de benefícios essenciais como o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e o seguro-desemprego em casos de dispensa imotivada. Esses dispositivos são pilares de sustentação da dignidade laboral e da promoção de condições dignas de trabalho (Brasil, 1943).

Ademais, a exigência de registro formal na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), bem como a celebração do contrato por escrito, contribuem para a legalidade e a transparência das contratações. Tais elementos reduzem os índices de informalidade no mercado, favorecendo um ambiente jurídico e econômico pautado pela previsibilidade jurídica e pela confiança, além do cumprimento dos requisitos mínimos devidos para o bem-estar social do trabalhador. Para os empregadores, representa uma base normativa segura para o planejamento de suas atividades; para os empregados, configura uma salvaguarda legal que garante o respeito aos seus direitos e à sua integridade profissional. (Brasil, 1943).

Não obstante as vantagens associadas ao regime celetista, é essencial compreender os critérios legais que definem, de forma objetiva, a existência de vínculo empregatício. A caracterização dessa relação jurídica não depende apenas da forma contratual adotada, mas, sobretudo, do atendimento a determinados requisitos estabelecidos pela legislação trabalhista. Nesse sentido, para enquadrar-se no conceito de empregado pela legislação trabalhista, faz-se necessário cumprir os seguintes requisitos, previstos no artigo 3º da CLT: pessoalidade, habitualidade, subordinação e onerosidade (Brasil, 1943).

Embora o vínculo celetista represente a modalidade contratual mais tradicional e garantista no ordenamento jurídico brasileiro, observa-se, na prática médica contemporânea, uma crescente adoção de outras formas de organização do trabalho. Dentre essas alternativas, destaca-se a constituição de sociedades simples, especialmente em situações em que o exercício da Medicina é realizado de forma autônoma ou em cooperação entre profissionais que atuam sob a perspectiva intelectual da atividade. A compreensão da natureza jurídica e das implicações dessa estrutura societária revela-se essencial para a adequada formalização da prestação de serviços médicos fora do regime celetista (Santos, 2010).

A sociedade simples é aquela definida pelo ordenamento jurídico como uma organização voltada ao exercício de atividade intelectual, de natureza científica, artística ou literária, ainda que conte com o auxílio de colaboradores ou prestadores de serviço, ressalvadas as exceções previstas em lei. Trata-se de um tipo societário que não possui caráter empresarial, sendo, portanto, excluído das disposições aplicáveis às sociedades empresárias (Brasil, 2002).

Nos termos do artigo 997 do Código Civil, o contrato social da sociedade simples deve conter cláusulas obrigatórias, tais como: a qualificação completa dos sócios; a definição precisa do objeto social; a indicação da sede; o prazo de duração; o valor do capital social e sua forma de integralização; a possibilidade de contribuição de sócios mediante prestação de serviços; a nomeação dos administradores; a participação de cada sócio nos lucros e nas perdas; bem como a delimitação da responsabilidade de cada sócio perante as obrigações sociais (Brasil, 2002).

A elaboração do contrato social reveste-se de especial importância, pois é nesse momento que os sócios estabelecerão disposições fundamentais para a governança da sociedade. Entre os pontos que merecem atenção destacam-se: a possibilidade de ingresso de herdeiros; a forma de distribuição dos lucros; a definição da responsabilidade subsidiária ou solidária dos sócios; entre outros aspectos relevantes para garantir a convivência harmoniosa e juridicamente segura entre os integrantes da sociedade (Oliveira, 2010).

Importa destacar que a constituição da sociedade simples exige, por sua natureza, a atuação pessoal e direta dos sócios, não podendo esta ser constituída com finalidade empresarial. Sua principal aplicação ocorre entre profissionais que exercem atividade intelectual de forma individualizada ou em conjunto com outros da mesma natureza (Oliveira, 2010).

Esse modelo societário é comumente adotado por médicos que prestam serviços especializados na área da saúde, como, por exemplo, a realização de exames ou o atendimento clínico. Nesses casos específicos, a constituição da sociedade deve se pautar exclusivamente na atividade médica intelectual. Caso o contrato social contenha elementos típicos da atividade empresarial — como estrutura de gestão, controle organizacional, ou prestação de serviços desvinculados da atividade intelectual dos sócios — haverá descaracterização da sociedade simples, sendo esta então enquadrada como sociedade empresária, com todas as consequências jurídicas daí decorrentes, inclusive quanto à perda dos benefícios tributários e regulamentares previstos para a sociedade simples, passando a se enquadrar como sociedade empresarial (Oliveira, 2010).

Ainda no contexto das alternativas contratuais utilizadas por médicos e outros profissionais liberais para formalizar sua atividade, merece destaque a figura da Sociedade Limitada Unipessoal (SLU), que vem ganhando espaço no ordenamento jurídico brasileiro por sua simplicidade, autonomia

e segurança patrimonial. Diferentemente da sociedade simples, a SLU permite a constituição de uma pessoa jurídica sem a exigência de pluralidade de sócios, oferecendo vantagens significativas para o exercício individual da atividade profissional (Torres, 2025)

Ou seja, a Sociedade Limitada Unipessoal (SLU) constitui-se como modalidade empresarial que dispensa a presença de sócios para sua formação, possibilitando que uma única pessoa natural figure como titular da empresa. Uma de suas principais características é a separação entre o patrimônio pessoal do empreendedor e o patrimônio da pessoa jurídica, conferindo maior segurança patrimonial. Assim, eventuais obrigações contraídas pela empresa, inclusive em casos de falência ou dívidas significativas, não atingem os bens particulares do titular, ressalvadas as hipóteses de desconsideração da personalidade jurídica previstas em lei (Torres, 2025).

Outro aspecto relevante é a ausência de exigência de capital social mínimo para a constituição da SLU. Essa característica torna o modelo especialmente acessível a profissionais em início de carreira, que desejam formalizar sua atividade sem a necessidade de aportes financeiros elevados. Por tais razões, a SLU representa uma alternativa viável, moderna e juridicamente segura para médicos que optam por exercer sua profissão de forma individual, mas sob os auspícios de uma estrutura empresarial (Torres, 2025).

Além das estruturas societárias formais, outra prática contratual frequentemente observada na área da saúde — especialmente em instituições que buscam alternativas à formalização tradicional de vínculos — é a utilização do Recibo de Pagamento Autônomo (RPA). Embora apresente menor complexidade burocrática, essa modalidade envolve particularidades jurídicas que merecem análise, sobretudo no que tange à caracterização (ou não) do vínculo empregatício e às implicações decorrentes de sua adoção (Soares, 2025).

O Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) é um documento utilizado para formalizar o pagamento de serviços prestados por pessoas físicas que não possuem inscrição como pessoa jurídica (CNPJ) e que são contratadas de forma esporádica ou eventual. Trata-se de um instrumento que, em tese, não configura vínculo empregatício nos moldes da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), uma vez que não se presume consubstanciação à habitualidade, subordinação ou pessoalidade contínua na prestação do serviço (Soares, 2025).

Esse modelo é comumente utilizado por empresas e instituições — como hospitais e clínicas — que contratam profissionais liberais, a exemplo de médicos sem CNPJ constituído, para atuações pontuais. Nesses casos, o RPA funciona como meio de formalizar o pagamento pelo serviço prestado sem que se configure, juridicamente, uma relação de emprego, afastando, assim, os encargos trabalhistas decorrentes da contratação formal celetista (Soares, 2025).

Contudo, a utilização do RPA exige cautela, especialmente diante do risco de descaracterização da autonomia alegada, caso se verifique, na prática, a presença dos elementos típicos da relação de emprego. Nesses casos, a relação pode ser judicialmente reconhecida como vínculo empregatício, com todas as consequências legais e financeiras para a contratante (Soares, 2025).

Dando seguimento às tentativas de flexibilização das contratações de mão-de-obra médica no Brasil, dentre as práticas mais controversas nesse cenário está a pejotização, fenômeno que reflete uma tentativa de adaptação às exigências fiscais e econômicas das instituições contratantes, mas que acarreta sérias repercussões sobre os direitos trabalhistas e a segurança jurídica do profissional médico. Diante disso, torna-se imprescindível a análise crítica das principais formas de vinculação profissional atualmente utilizadas no setor da saúde (Coelho, 2022).

Como anteriormente detalhado nos parágrafos acima, os profissionais médicos, no ordenamento jurídico brasileiro, podem exercer suas atividades sob três regimes principais: como empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), como autônomos ou mediante constituição de Pessoa Jurídica (PJ). No atual contexto do sistema de saúde, destaca-se a crescente prevalência do modelo informalmente conhecido como “Pejotão” — expressão popular que designa a prática de converter vínculos celetistas em contratos firmados por meio de pessoa jurídica, muitas vezes sem que se alterem, na prática, as condições objetivas da relação de trabalho (Coelho, 2022).

A pejotização consiste na formalização de uma empresa individual ou societária com a finalidade de viabilizar contratações que, apesar da roupagem jurídica empresarial, ocultam um vínculo de emprego típico. Uma das estruturas utilizadas nesse contexto é a Sociedade em Conta de Participação (SCP), na qual o médico figura como sócio oculto ou investidor, participando dos lucros decorrentes da prestação de serviços. No entanto, essa configuração muitas vezes se mostra meramente formal, visto que o profissional continua a desempenhar suas funções sob subordinação hierárquica, pessoalidade, habitualidade e onerosidade — elementos caracterizadores do vínculo empregatício. Nesse sentido, o “Pejotão” opera como um artifício jurídico com o propósito de camuflar a relação de trabalho e, assim, burlar os encargos previstos na legislação trabalhista (Kfouri Neto et al., 2022).

Em tese, caberia ao médico avaliar, com liberdade contratual, qual regime melhor atende às suas expectativas profissionais — seja a CLT, a atuação como autônomo ou a formalização via PJ. Na prática, contudo, o que se observa é a imposição do modelo de pejotização por parte das instituições de saúde, que condicionam a prestação dos serviços à adoção dessa estrutura. À primeira vista, essa forma de contratação pode apresentar vantagens tributárias, visto que o médico pessoa jurídica arca com uma carga fiscal aproximada de 11,33%, enquanto o profissional celetista pode atingir até 27,5% de tributação sobre a renda (Coelho, 2022). No entanto, os principais beneficiários desse arranjo são

os empregadores, que reduzem significativamente os custos com encargos trabalhistas e previdenciários, em detrimento dos direitos sociais do trabalhador.

A pejotização foi impulsionada juridicamente pela edição da Lei nº 11.196/2005, que autorizou a contratação de serviços intelectuais por meio de pessoa jurídica, inclusive com o concurso de profissionais legalmente habilitados. Apesar de sua legalidade formal, a prática tem se revelado como um dos vetores de precarização progressiva do trabalho médico no Brasil, especialmente por subtrair garantias históricas previstas na CLT, como: verbas rescisórias, férias remuneradas, 13º salário, seguro-desemprego e remuneração nos primeiros quinze dias de afastamento por motivo de saúde. Tais encargos, quando ausentes, passam a recair exclusivamente sobre o próprio médico, que se vê na condição paradoxal de empregador de si mesmo (Coelho, 2022).

Além disso, no caso específico da Sociedade em Conta de Participação, o médico — enquanto sócio oculto — pode ser responsabilizado solidariamente por eventuais dívidas fiscais ou trabalhistas vinculadas à empresa contratada, ampliando sua vulnerabilidade jurídica e financeira. O uso indiscriminado dessa forma societária, sem o devido cuidado quanto à realidade fática da relação laboral, configura não apenas um risco à dignidade do trabalho, mas também um desvio de finalidade jurídica passível de questionamento judicial (Kfouri Neto et al., 2022).

5 ASPECTOS LEGAIS E JURISPRUDÊNCIA ATUAL

Como dito nos parágrafos anteriores, a legislação trabalhista brasileira prevê a relação de emprego como vínculo quando esta atende a quatro requisitos essenciais: pessoalidade, habitualidade, onerosidade e subordinação (Brasil, 1943).

Nesses termos, a pejotização ocorre quando o empregador exige que o médico constitua uma pessoa jurídica para ser contratado, muitas vezes mascarando uma relação de emprego para evitar custos trabalhistas.

O artigo 9º da CLT estabelece que qualquer ato praticado com o intuito de fraudar direitos trabalhistas é nulo. Além disso, o artigo 3º da CLT define o empregado como aquele que presta serviços de forma pessoal, contínua, subordinada e mediante salário. Desta forma, quando a pejotização ocorre de maneira fraudulenta, os médicos podem buscar o reconhecimento do vínculo empregatício na Justiça do Trabalho. (Brasil, 1943.)

Outro ponto relevante é a aplicação da Reforma Trabalhista (Lei 13.467/2017), que introduziu a figura do trabalhador autônomo exclusivo. No entanto, essa modalidade não afasta necessariamente o vínculo empregatício se estiverem presentes os elementos característicos da relação de emprego. (Brasil, 2017)

A jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho (TST) tem consolidado entendimentos contrários à pejotização fraudulenta. Em diversos julgados, o TST reconhece o vínculo empregatício quando há indícios claros de subordinação e exclusividade. Decisões recentes incluem:

Reconhecimento de vínculo empregatício entre médico contratado como pessoa jurídica e hospital, diante da presença dos requisitos do art. 3º da CLT .BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista n. 100700-69.2017.5.01.0066, 3ª Turma, Rel. Min. Alberto Luiz Bresciani de Fontan Pereira, julgado em 09 ago. 2022. Reafirmação de entendimento de que a formalização por pessoa jurídica não afasta o vínculo empregatício, quando presentes os elementos caracterizadores da relação de emprego (TST, 2022).

Hospital condenado por contratação de médicos exclusivamente via pessoa jurídica, caracterizando fraude à legislação trabalhista.BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista n. 10558-34.2019.5.03.0113, 4ª Turma, Rel. Min. Alexandre Luiz Ramos, julgado em 15 mar. 2023. BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista n. 1000248-28.2018.5.02.0077, 6ª Turma, Rel. Min. Augusto César Leite de Carvalho (TST, 2023).

O Supremo Tribunal Federal (STF) também tem analisado a questão sob a ótica da liberdade contratual e do princípio da livre iniciativa, ponderando que a pejotização pode ser legítima, desde que o médico tenha autonomia real na prestação de serviços. Contudo, quando a relação for de subordinação, o STF tem validado decisões trabalhistas que reconhecem o vínculo empregatício (STF, 2024).

A decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na Reclamação n. 65.011/SP representa um marco relevante na consolidação jurisprudencial da pejotização como forma legítima de contratação no âmbito da atividade médica, reforçando a segurança jurídica do modelo quando adotado de forma lícita. No caso concreto, discutia-se a existência de vínculo empregatício entre uma médica e um hospital, apesar de a profissional ter prestado serviços por meio de pessoa jurídica (PJ) durante o período de cinco anos. O Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região (TRT-2) e, posteriormente, o Tribunal Superior do Trabalho (TST), reconheceram a existência do vínculo empregatício, condenando a instituição de saúde ao pagamento das verbas trabalhistas decorrentes.

O Supremo Tribunal Federal, entretanto, ao julgar a reclamação constitucional, cassou as decisões das instâncias inferiores, com base em precedentes vinculantes — notadamente a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 324 e o julgamento do Tema 725 da Repercussão Geral (RE 958.252). Nessas decisões paradigmáticas, o STF firmou o entendimento de que a terceirização, inclusive nas atividades-fim, bem como a contratação via PJ, são práticas juridicamente válidas, desde que não se verifique desvirtuamento da relação contratual com o intuito de fraudar a legislação trabalhista.

Essa decisão do STF fortalece a tese de que a pejotização, quando adotada com transparência e autonomia, pode configurar uma alternativa legítima de organização do trabalho médico, promovendo maior flexibilidade contratual, autonomia profissional e, simultaneamente, mitigando os riscos jurídicos para as instituições de saúde. Todavia, o reconhecimento da licitude da contratação por pessoa jurídica não exime o Estado nem o Judiciário do dever de fiscalizar o uso desse modelo, sobretudo quando utilizado para ocultar vínculos empregatícios de fato. A análise da presença dos elementos do artigo 3º da CLT — pessoalidade, habitualidade, subordinação e onerosidade — permanece imprescindível à luz da realidade concreta de cada relação contratual.

Mais recentemente, em abril de 2025, o ministro Gilmar Mendes determinou a suspensão nacional de todos os processos que tratam da licitude da contratação de trabalhadores como pessoas jurídicas, reconhecendo a repercussão geral da matéria (Tema 1389) (STF, 2025).

Sob a perspectiva constitucional, cabe lembrar que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 7º, caput, assegura aos trabalhadores urbanos e rurais a proteção contra a precarização das relações de trabalho, bem como a efetividade dos direitos sociais que visam garantir condições dignas de labor. No caso do médico pejotizado, essa proteção muitas vezes é relativizada em função da falsa presunção de autonomia plena ou da idealização da figura médica como profissional privilegiado e imune às fragilidades do mercado (STF, 2024).

Esse estereótipo — construído historicamente e reforçado pelo imaginário social — de que o médico ocupa uma posição de superioridade e prestígio inquestionável, contribui para a invisibilização da vulnerabilidade concreta vivenciada por muitos desses profissionais no ambiente de trabalho. A imagem idealizada do “médico-herói” frequentemente mascara as jornadas extenuantes, a multiplicidade de vínculos precários, a ausência de garantias trabalhistas e a insegurança jurídica a que estão submetidos.

Nesse sentido, é necessário desmistificar essa construção simbólica que aprisiona o médico em um ideal de excelência desvinculado da realidade prática. A análise crítica do fenômeno da pejotização deve, portanto, levar em consideração não apenas os aspectos jurídicos e contratuais, mas também os elementos sociais, históricos e constitucionais que condicionam a posição do médico no atual cenário das relações de trabalho no Brasil.

6 CONCLUSÃO

A pejotização do trabalho médico é reflexo de uma transformação nas relações de trabalho na área da saúde, marcada pela flexibilização dos vínculos e pela perda de direitos antes considerados garantidos. Embora, em certos contextos, a atuação como pessoa jurídica possa trazer algum grau de

autonomia, o que se vê, na prática, é uma realidade muitas vezes imposta, especialmente aos médicos recém-formados, que fragiliza a segurança contratual e compromete a dignidade profissional.

O médico, antes de tudo, é um trabalhador. E como tal, deve ter assegurado o direito a um contrato justo, com condições mínimas de proteção, reconhecimento e estabilidade. A discussão sobre a pejotização precisa ir além do discurso jurídico: ela deve considerar também os impactos humanos e sociais de se tratar profissionais da saúde como prestadores de serviço descartáveis, em vez de agentes essenciais do cuidado.

É fundamental que os Conselhos de Medicina, sindicatos e demais entidades de classe assumam um papel ativo na orientação dos médicos, sobretudo os que estão começando, sobre os riscos, deveres e direitos que envolvem os diferentes modelos contratuais. A oferta de suporte jurídico e contábil acessível pode ser um passo importante para ajudar esses profissionais a tomar decisões mais conscientes e seguras em relação à sua carreira.

Ao mesmo tempo, o poder público precisa investir na valorização da Medicina como carreira, garantindo remunerações compatíveis, ambientes de trabalho adequados e condições que preservem a saúde física e mental desses profissionais. Isso não apenas fortalece o exercício da Medicina, como também melhora o cuidado oferecido à população.

Por fim, é preciso desfazer a imagem idealizada que ainda cerca o médico como símbolo automático de *status*, sucesso e estabilidade. Essa visão, muitas vezes romantizada, desconsidera a realidade de jornadas longas, vínculos frágeis e múltiplas exigências que marcam a rotina de muitos desses profissionais. O médico não é apenas um empreendedor da própria carreira — ele é, acima de tudo, um trabalhador que escolheu cuidar de vidas como ofício. A atuação laboral do médico no mercado de trabalho necessita da promoção de relações contratuais dignas, justas e equilibradas, não é apenas um dever institucional, é um compromisso ético com o futuro da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 14 de abril, 2025.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017 [Reforma Trabalhista]. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para adequar a legislação às novas relações de trabalho. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em: 14 de abril, 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Reclamação n. 65.011/SP. Relator: Ministro Alexandre de Moraes. Brasília, DF, 11 jan. 2024. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp?codigo=29E1-8DC2-4010-D4B1&senha=15B9-BD36-A364-E82E>. Acesso em: 18 maio 2025.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista RR-100700-69.2017.5.01.0066. Julgado em 2022. Disponível em: <https://www.tst.jus.br>. Acesso em: 14 de abril, 2025.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista RR-10558-34.2019.5.03.0113. Julgado em 2023. Disponível em: <https://www.tst.jus.br>. Acesso em: 14 de abril, 2025.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista RR-1000248-28.2018.5.02.0077. Julgado em 2023. Disponível em: <https://www.tst.jus.br>. Acesso em: 14 de abril, 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil Brasileiro. Art. 997. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: <https://modeloinicial.com.br/lei/CC/codigo-civil/art-997?amp>. Acesso em: 19 de maio, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 (versão 2019). Brasília, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 13 maio 2025.

CONTABILIZEI. Sociedade limitada unipessoal (SLU): o que é? Entenda. Contabilizei, 7 fev. 2025. Disponível em: <https://www.contabilizei.com.br/contabilidade-online/sociedade-limitada-unipessoal-mp-881-o-que-muda/>. Acesso em: 18 maio 2025

CENTRO DE CONHECIMENTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE. Esculápio, o deus da medicina. Disponível em: <http://www.ccms.saude.gov.br/noticias/esculapio-o-deus-da-medicina>. Acesso em: 13 maio 2025.

DETREZ, Patrícia; COELHO, Leandro. A Pejotização na Área Médica: Análise, Implicações e Consequências, 5 de maio de 2022.

ÉSQUILO. Prometeu Acorrentado. Tradução de Mário da Gama Kury. 3. ed. São Paulo: Ed. 34, 2010.

FACULDADE DE ENSINO E CULTURA DO CEARÁ (FAECE). Revista A Palavra, n. 2, nov. 2010. Disponível em:
https://www.faece.edu.br/pesquisa/arquivos/revista_a_palavra/revista_a_palavra_n2_novembro2010.pdf#page=52. Acesso em: 18 maio 2025.

FERREIRA, Vanessa Rocha; SANTOS. Murielly Nunes. Pejotização e relações de trabalho. 2021, p.104.

GIRARDI, Sábado Nicolau; CARVALHO, Cristiana Leite; GIRARDI, Luísa Gonçalves. Modalidades de contratação e remuneração do trabalho médico: os conceitos e evidências internacionais. Organização Pan-Americana da Saúde, PWR-Brasil, Belo Horizonte, 2007.

HESÍODO. Teogonia. Tradução, introdução e notas de José Pedro Xavier Pinheiro. São Paulo: Editora Escala, 2006

LEVI, Maria L. et al. Médicos e terceirização: percepções de trabalhadores e gestores sobre as transformações recentes no mercado de trabalho. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 20, 2022, e00846199. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs846>.

LIMA, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf. Sociedade simples: características e aplicação aos sócios médicos. Migalhas, 06 dez. 2010. Disponível em:
<https://www.migalhas.com.br/depeso/114732/sociedade-simples-caracteristicas-e-aplicacao-aos-socios-medicos>. Acesso em: 18 maio 2025.

MACEDO, Douglas Henrique de; BATISTA, Nivaldo Alves. O Mundo do Trabalho durante a Graduação Médica: a Visão dos Recém-Egressos. Revista Brasileira de Educação Médica, 35 (1) : 44-51; 2011.

MACHADO, Maria H.; XIMENES NETO, Francisco R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1.971-1.980, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/yxKZJcmCrSHnHRMVLNtFYmP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2022.

MAFRA, Jairo Pires. Recibo de pagamento autônomo (RPA): saiba como emitir e quando usar. JusBrasil, 04 maio 2025. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/recibo-de-pagamento-autonomo-rpa/885084386>. Acesso em: 18 maio 2025.

MIOTTO, Bruno A. et al. Physician's sociodemographic profile and distribution across public and private health care: an insight into physicians' dual practice in Brazil. BMC Health Services Research, v. 18, n. 1, p. 299, dez. 2018. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3076-z>.

NETO, Miguel Kfouri; JUNIOR, Fioravante Bizigato; DE SOUZA, Tiago Rafael. A Natureza jurídica da relação entre médicos e hospitais: uma análise da pejotização. Relações Internacionais no Mundo Atual, v. 2, n. 23, p. 253-271, 2019.

OLIVEIRA, Jane Resina Fernandes de. Sociedade simples: características e aplicação aos sócios-médicos. Migalhas, 9 ago. 2010. Disponível em:
<https://www.migalhas.com.br/depeso/114732/sociedade-simples--caracteristicas-e-aplicacao-aos-socios-medicos>. Acesso em: 18 maio 2025.

SANTOS, Mariana dos. Sociedade simples: aspectos jurídicos aplicáveis aos médicos. Revista A Palavra, n. 2, nov. 2010, p. 52-56. Disponível em:
https://www.faece.edu.br/pesquisa/arquivos/revista_a_palavra/revista_a_palavra_n2_novembro2010.pdf#page=52. Acesso em: 18 maio 2025.

SCHEFFER, Mário (coord.). Demografia médica no Brasil 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Associação Médica Brasileira, 2025. 446 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: 18 maio 2025.

SOARES, Guilherme. RPA: o que é e como emitir o Recibo de Pagamento Autônomo. Contabilizei, 15 maio 2025. Disponível em: <https://www.contabilizei.com.br/contabilidade-online/rpa-recibo-de-pagamento-autonomo/>. Acesso em: 18 maio 2025.

TORRES, Vitor. Sociedade Limitada Unipessoal (SLU): O que é? Entenda. Contabilizei, 7 fev. 2025. Disponível em: <https://www.contabilizei.com.br/contabilidade-online/sociedade-limitada-unipessoal-mp-881-o-que-muda/>. Acesso em: 18 maio 2025.

TOTVS. Sociedade Limitada Unipessoal: o guia completo sobre SLU. TOTVS Blog, 8 ago. 2023. Disponível em: <https://www.totvs.com/blog/negocios/slu/>. Acesso em: 18 maio 2025.