

A CARACTERIZAÇÃO DA RELAÇÃO DE EMPREGO DO MÉDICO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

THE CHARACTERIZATION OF MEDICAL EMPLOYMENT RELATIONS IN CONTEMPORARY SOCIETY

Joana Rêgo Silva Rodrigues*

RESUMO

Com os avanços do capitalismo e do processo de reestruturação produtiva neoliberal, ocorreram mudanças substantivas na essência profissional médica e no modo de inserção deste trabalhador no mercado de trabalho. A hegemonia da atividade, tradicionalmente autônoma e liberal, cedeu espaço para o assalariamento da classe. A identificação dos elementos essenciais da relação de emprego desses profissionais, ora autônomo, ora empregado intelectual, ficou mais difícil, sendo possível apenas a partir da análise criteriosa do caso concreto. Neste contexto, o discurso defendido pelas Instituições de Saúde, públicas e privadas, de flexibilização e desregulamentação do trabalho médico ensejaram o surgimento de novas formas de contratação, impedindo que a proteção do Direito do Trabalho alcance esses profissionais. Essa precarização, que, atualmente, se exterioriza através da proliferação de cooperativas fraudulentas e da pejotização, encerra enormes prejuízos para o profissional e para a sociedade, como o desgaste profissional e o comprometimento qualitativo do próprio serviço prestado. Demonstra-se essencial a atuação dos órgãos como o Ministério Público do Trabalho e do próprio Poder Judiciário Trabalhista. Todavia, o combate ao desvirtuamento do contrato de emprego repousa na análise de cada um dos requisitos que caracterizam a condição de empregado, e para alcançar o fim almejado, é necessária uma leitura crítica desses requisitos, feita com base em conceitos mais amplos, que melhor se adequem as especificidades do trabalho médico. Revelando ser esta, uma possível solução na busca pela caracterização da relação de emprego do médico na sociedade contemporânea, garantindo à eles, com isso, a necessária e justa proteção trabalhista.

PALAVRAS-CHAVE: Reestruturação produtiva. Médico. Precarização. Relação de emprego.

ABSTRACT

The advances of capitalism and the neoliberal restructuring process caused significant changes in medical professional and in particular, in the insertion of this worker in the labor market. The hegemony of the medical activity, traditionally autonomous and liberal, gave way to the salaried class.. The identification of the essential elements for the employment of these professionals, in one way autonomous, and in another intellectual subservient, become more difficult, is possible only after a careful analysis of the concrete case. In this context, the speech advocated by health institutions, public and private, flexibility and deregulation of medical work gave rise to the emergence of new forms of employment, preventing the protection of labor Law to reach these professionals. That precariousness, which is currently externalized through the proliferation of fraudulent cooperatives and *pejotização*, contains huge losses for the professional and society, as the lost of prestige category, the corrosion and the quality of the commitment in the service provided. The defense of public departments, as

* Graduada em Direito pela Universidade Católica do Salvador. Especializada em Direito e Processo do Trabalho pelo JusPODIVM – Faculdade Baiana de Direito. Advogada.

Ministry of Labor and Labor Judiciary, against precarization are very important. However, tackling against the distortion of the employment contract lies in the analysis of each of the requirements that characterize the condition of employee, and to achieve that desired end, it is necessary a critical reading of these requirements, which is based on broader concepts that best fit the specifics of medical work. Emerges from this, a possible solution in the search for the characterization of the employment relationship of the medical category in contemporary society, guaranteeing to them, thereby the necessary protection and fair labor.

KEYWORDS: Productive restructuring. Medic. Precariousness. Employment relationship.

1 INTRODUÇÃO

O estudo da caracterização da relação de emprego do médico nos tempos atuais demanda, antes de tudo, a desconstrução de alguns mitos que há muitos anos vem sendo sustentados pela “classe empresarial” que atua no cenário da saúde no país, bem assim reverberados por uma parcela entre os próprios profissionais médicos.

Pois bem, diz-se, primeiramente, que o médico, em razão do alto nível de especialização a que se reveste suas atividades, bem como da condição de profissional liberal que historicamente lhe foi atribuído, ostenta sempre o viés da autonomia, não lhe alcançando assim os efeitos da subordinação jurídica entabulada pelo vínculo trabalhista celetista. Afirmam ainda, por sua vez, que são os próprios médicos que não têm interesse de laborar no moldes do contrato formal de emprego, em virtude de privilegiar uma suposta maior flexibilidade e maiores possibilidades de trabalho.

Certo é que, ambas proposições decorrem, em última análise, do discurso dominante que exalta o trabalho autônomo, o empreendedorismo e o cooperativismo como alternativas de combate ao desemprego e como formas mais modernas e mais adequadas ao capitalismo flexível dos dias atuais, inclusive, supostamente mais vantajosas para os trabalhadores, porque, em tese, oferecem mais liberdade, autonomia e possibilidade de maior ganho (CARVALHO, 2008, p. 88).

Entretanto, no universo laborativo dos médicos, o “discurso dominante” gerou, na verdade prática, uma intensa inserção de profissionais no mercado de trabalho através da imposição de modalidades precárias de contratação, onde não há características de autonomia na prestação dos serviços, tais como as falsas cooperativas para prestação de mão de obra, como também o contrato de prestação de serviços, firmado por intermédio de sociedade (pessoa jurídica), em substituição ao contrato de emprego, em atividades fins da empresa (no caso, as Instituições de saúde de caráter público e privado).

Assim é que o “falso empreendedorismo” e o “falso cooperativismo” passaram a

constituir um expediente fraudulento para mascarar o trabalho dos médicos, em verdade, subordinado, pessoal, não-eventual e oneroso, ou seja, em uma realidade que se enquadra perfeitamente na previsão do artigo 3º da CLT.

Todavia, em que pese se reconheça que esses “mitos” influenciam, de algum modo a análise do trabalho e do trabalhador médico no atual contexto de mundialização do capital, contribuindo, inclusive, para estimular a precarização das relações de trabalho desses profissionais, entende-se, porém, que esses “mitos” podem ser falsos e que eventualmente não subsistam a uma análise mais detalhada da realidade fática em que se situam essas relações laborativas dos médicos.

Insta salientar, portanto, que a ideia de que são os próprios médicos que optam por despojar-se da proteção que lhes é inerente também não se sustenta, eis que, efetivamente, não reflete o pensamento majoritário dessa classe profissional. Assim, embora, de fato, existam médicos que se sujeitem a contratações precárias, ainda que cientes da perda de direitos dela decorrentes, bem como existam aqueles que apontem alguma vantagem advinda da contratação diversa à relação de emprego, a verdade é que a grande maioria já tem a percepção clara dos efeitos da precariedade em suas relações de trabalho.

Esses profissionais já contabilizam o enorme prejuízo e as inúmeras desvantagens que se agregam à fragilidade do vínculo, à insegurança por ele gerada, ao desgaste profissional, o qual, inclusive, acaba ensejando no prejuízo qualitativo da relação médico-paciente.

Desse modo, diante da complexidade de mecanismos que estão sendo criados para desconstruir um sistema trabalhista baseado na proteção e garantia de direitos dos médicos, cumpre destacar a importância da atuação dos sindicatos, no sentido de debater essas questões, enfrentando e assegurando ao profissional médico o conhecimento do que representam para o trabalhador essas opções (terceirização, pejetização, cooperativismo) que vêm sendo apresentadas (CARVALHO, 2008, p. 116).

Relevante é também a postura dos órgãos públicos de defesa dos interesses individuais homogêneos da classe trabalhadora, cabendo-lhes o papel de fiscalizar e combater a disseminação do processo de precarização do trabalho, inclusive, quando necessário, punindo os responsáveis. E, ainda que numa perspectiva mais individualizada e pontual, porém igualmente relevante, posicionam-se os magistrados trabalhistas, aos quais é atribuído o dever de verificar caso a caso a ocorrência ou não das características da relação de emprego, bem como a constituição, gestão e funcionamento dessas cooperativas e pessoas jurídicas, a fim de saber a real natureza do trabalho prestado sob estes mantos, impedindo, quando for o

caso, a fraude à aplicação dos preceitos contidos na CLT.

No particular, demonstram-se esclarecedoras as lições de Alice Monteiro de Barros, ao tratar sobre a “autonomia da vontade” no trabalho dos intelectuais:

Compete à Justiça do Trabalho proceder ao correto enquadramento da situação fática no dispositivo legal pertinente (art. 3º da CLT), não podendo as partes, por meio de atos dispositivos, escolher a disciplina aplicável, sob pena de se subtrair do Poder Judiciário a sua prerrogativa de aplicação de normas inderrogáveis previstas no ordenamento jurídico. Compete à Justiça do Trabalho verificar se o nomen iuris atribuído à relação jurídica pelas partes é compatível com a modalidade concreta de prestação de serviços. [...]. (BARROS, 2004, p. 151).

Do exposto, nota-se que não há razão alguma, portanto, em se buscar justificar, através de falsos postulados, a exclusão dos profissionais médicos como destinatários das normas trabalhistas, quando, na verdade, resta patente que o profissional intelectual médico pode prestar serviços sem qualquer traço de subordinação, com total independência em relação ao desempenho de sua atividade, assim como, ainda que essa atividade seja altamente especializada, pode sim trabalhar sujeito a ordens do empregador.

Entretanto, admite-se que a dinâmica de transformações ocorrida na prática da medicina refletiu também no mercado de trabalho, de modo a posicionar o médico numa zona fronteira, onde é cada vez mais tênue a linha que o divide entre trabalho verdadeiramente autônomo e trabalho subordinado, dificultando a identificação das relações empregatícias destes profissionais.

O presente trabalho enfrenta, portanto, essa nova realidade, buscando responder quais são os principais fatores jurídico-trabalhistas que levam à precarização do trabalho do médico na sociedade contemporânea. E neste contexto, propõe uma necessária reflexão científica sobre a aferição dos requisitos da relação de emprego, de modo a demonstrar que o reconhecimento do vínculo trabalhista dos médicos na sociedade contemporânea depende, essencialmente, de uma análise desses requisitos legais a partir de conceitos mais amplos, aptos a responder às formas de contratação cada vez mais mascaradas e fraudulentas, que dificultam a identificação dessas relações empregatícias, o que, ciclicamente, acaba favorecendo ao fenômeno de precarização do trabalho médico.

Neste cenário, pretendeu-se desenvolver, nas linhas que se seguem, uma análise crítica dos requisitos da relação de emprego dos médicos, que haverá de considerar as peculiaridades e especificidades do complexo cenário de trabalho dessa categoria.

2 DESCORTINANDO LEITURAS CRÍTICAS DOS REQUISITOS DA RELAÇÃO DE EMPREGO NA CONTEMPORANEIDADE

É inegável que as revoluções de pensamento, aliadas às revoluções tecnológicas, remodelaram as mais diversas relações humanas, dentre elas, e especificamente, as relações trabalhistas (PEIXOTO, 2012). Assim, admite-se, consensualmente, que o mundo do trabalho tem sofrido profundas transformações, de modo a permitir uma reconfiguração produtiva em conformidade com as necessidades do atual estágio do processo de acumulação do capital.

Outrossim, é inegável que, no caso brasileiro, essas mudanças implicaram a desestruturação do mercado de trabalho que significou a redução da importância relativa ao seu núcleo estruturado, formado pelos contingentes ocupados com vínculo formal e com alguma proteção social, dando ensejo à ampliação do número de trabalhadores imersos numa falsa autonomia (BORGES apud CARVALHO, 2010, p. 14). Assim explica Amauri Cesar Alves (2005):

Outro fenômeno crescente e preocupante é o da exploração da mão de obra assalariada pelas contratações ilegais travestidas de legalidade, ou seja, o empregador, aproveitando-se de brechas na legislação ou em patente fraude à lei, forja contratação de trabalho sem vínculo de emprego quando na verdade o que há é o assalariamento ilegal. Vários são os exemplos como o das pseudo-cooperativas de trabalho, da contratação de “autônomos” para trabalho com vínculo de emprego, da terceirização via ex-empregado, etc.

Assim é que essas transformações repercutiram diretamente na vida do cidadão trabalhador, e, negativamente, segundo afirma de Murilo Carvalho Sampaio Oliveira (2009, p. 42), posto que “[...] toda a evolução da organização da produção que tem obtido aumento de produtividade não tem traduzido para o trabalhador sua contrapartida, isto é, melhoria nas condições de trabalho e vida [...]”.

Neste contexto, falam alguns autores em “crise das formas tradicionais de trabalho” (OLIVEIRA, 2009, p. 55), notadamente o emprego. Encabeçando essa lista, encontra-se Murilo Carvalho Sampaio Oliveira (2009, p. 57), ao afirmar que a crise do emprego engendra a crise do próprio Direito do Trabalho, uma vez que este último, ao não conferir proteção aos “novos trabalhadores” que se submetem, em razão da necessidade, a contratações flexíveis, novas formas de contratação e até mesmo à inexistência de contratação (precarização), deixa de cumprir o seu objetivo maior, que é o comprometimento com a proteção do mais fraco e com a dignidade humana.

Por seu turno, ao propor repensar o princípio da proteção diante desta nova estrutura produtiva, e, conseqüentemente, realizar novas reflexões sobre os alicerces do Direito do Trabalho, ampliando seu campo de abrangência, o faz a partir de uma releitura crítica do elemento preponderante na conformação juslaboral pátria: a subordinação jurídica. Insta ressaltar que esse mesmo caminho, ainda que sob diferentes perspectivas e finalidades, já foi traçado por inúmeros outros autores, sendo vasta a produção doutrinária a respeito do instituto

da subordinação.

Assim, a Doutrina tem buscado demonstrar como a subordinação jurídica clássica, cuja existência se fundamenta em uma relação de sujeição pessoal do empregado ao empregador, deixa de ser um requisito suficiente para fazer aquilo que se propõe: identificar, dentre as diversas formas de prestação de serviços, aquela que é objeto de tutela do Direito do Trabalho (GASPAR, 2011, p. 137).

Desse modo, afirma-se que o poder diretivo do empregador não precisa ser exercido de forma constante, tampouco exige a vigilância técnica dos trabalhos efetuados, o que inclusive é impossível de ocorrer em relação aos trabalhadores intelectuais, onde quanto mais técnico ou intelectual seja o trabalho, menor é o grau de subordinação a que se sujeita a seu empregador, embora mais intenso seja o grau de confiança e colaboração junto a este (CARVALHO, 2010, p. 71).

Nessa linha, discorrendo sobre a crise no conceito clássico de subordinação, afirma Amauri Cesar Alves (2005, p. 82):

Ora se a matriz originária do Direito do Trabalho – fundada na subordinação clássica como elemento apto a determinar o ente a ser protegido por este ramo jurídico especial – não mais consegue sustentar uma série de relações do trabalho dependentes de tutela, é necessário repensá-la, sob pena de perda do sentido teleológico desta estrutura jurídica.

Com efeito, são diversas as contribuições teóricas a respeito da subordinação, que visam oferecer uma solução a essa impasse. Essas teorias, de um modo geral, propõem a revisão e ampliação do conceito de subordinação jurídica, atribuindo uma concepção objetiva (Arion Sayao Romita), estrutural (Godinho), integrativa (Lorena) ou ainda reticular (Leonardo Barberino). Entretanto, todas elas, em essência, possuem o mesmo intento: garantir aos novos trabalhadores a aplicação dos direitos e garantias trabalhistas, de modo que configuraram um notável avanço doutrinário, disponibilizando ao operador do Direito do Trabalho, uma valiosa ferramenta na análise dessas novas formas de trabalho.

Por outro lado, ainda que se admita ser a subordinação jurídica, compreendida em todas as suas nuances, um critério guia na identificação da relação de emprego, não se pode olvidar que há outros requisitos importantes nos quais se fundamentam o vínculo empregatício, e eles todos em conjunto é que devem respaldar a compreensão desse trabalhador empregado dos parâmetros atuais.

Ademais, importa notar, todavia, que embora os médicos exerçam atividade altamente qualificada e, por essa razão, acham-se em grau quase insignificante de subordinação técnica, eles permanecem prestando serviço por conta alheia, desprovidos da propriedade dos meios de produção, e, portanto, submetidos ao poder diretivo do tomador, possuindo apenas sua

força de trabalho colocada à disposição de outrem, mais especificamente dos hospitais, grandes corporações de saúde, cooperativas de saúde, policlínicas etc.

Neste sentido, ainda sobre os trabalhadores intelectuais, ressalta Alice Monteiro de Barros (2004) que o fato de a sujeição ao poder diretivo, aqui entendido em sentido amplo (diretivo, regulamentar, fiscalizatório e disciplinar), poder apresentar-se de forma atenuada, como dito acima, enseja “[...] a tentação de rotulá-lo como trabalho autônomo [...]”.

Desse modo, a demanda por uma análise mais profunda dessas relações de trabalho faz-se necessária, à medida que tanto o critério da subordinação, como dito, ainda que expandido pelas teorias já citadas, assim como os demais critérios não são identificados com nitidez, sendo necessário analisar cada situação individualmente, cabendo ao Poder Judiciário Trabalhista esta função de suma importância.

Como já visto, os profissionais médicos, ainda que tenham alcançado um status diferenciado entre as demais profissões de saúde, não ficaram imunes às transformações ocorridas no cenário econômico e social dos últimos anos, notadamente as veiculadas pela reestruturação produtiva. Desse modo, ao tempo que se assistiu a uma crescente qualificação e especialização da mão de obra, de modo a conferir aos médicos uma autonomia e independência técnica capaz, inclusive, de dificultar a visualização do critério tradicional da subordinação jurídica, por outro, observou-se ainda, o fenômeno que chamam de “proletarização dos intelectuais”, com o crescente assalariamento da categoria, aumento das relações de mercado autônomo “atípicas”, bem como o surgimento de formas específicas de precarização.

Assim, todos esses fatores, em que pese pareçam contraditórios, em verdade somaram-se para colocar em crise a tradicional dicotomia entre trabalho subordinado e trabalho autônomo, aumentando a querela ante a possibilidade de identificar o médico como um empregado ou como um típico profissional liberal.

Interessante sobre o tema é a análise de Jorge Luiz Souto Maior, fazendo uma referência à noção de justiça neste contexto de mudanças do modo de produção e de tentativa de camuflar a super exploração capitalista:

A forma não altera a essência. A diversidade da forma é um disfarce da essência. Quando somos levados a discutir a forma, conseqüentemente, esquecemos a essência e esta é a que deve valer. A criação de formas alternativas pelo capitalismo não é nada novo, pois faz parte da sua história. O direito do trabalho nasceu e sobreviveu acompanhado essa lógica. A constante transformação dos modelos de produção para fugir da abrangência legal faz parte, portanto, da natural relação entre capital e trabalho, que o direito procura regular, atendendo, no entanto, um mesmo matiz: inibir a super exploração e buscar a melhoria constante das condições social e econômica daqueles que vendem sua força de trabalho no mercado de produção capitalista. Esta, ademais, é uma noção de justiça como tantas outras que não pode

ser suprimida por nenhuma argumento de ordem econômica. (SOUTO MAIOR, 2007, p. 44).

Entende-se, portanto, que se ater à “essência”, no caso concreto, e em especial na hipótese do trabalho intelectual médico, significaria realizar uma leitura crítica dos requisitos conformadores da relação empregatícia, a fim de perquirir, através de uma atuação positiva do interprete, no exame das circunstâncias, a presença não só da subordinação, como de todos os demais requisitos (características intrínsecas) do conceito de empregado, nas relações de trabalho desses novos profissionais.

Portanto, a fim de conceder a esse “novo trabalhador” a proteção trabalhista que lhe é inerente, e considerando que para tanto, se faz necessária a coexistência dos pressupostos fáticos do art. 3º da CLT, é que passa agora a analisar cada um desses requisitos à luz das peculiaridades da atividade médica, realizando, sobretudo, a necessária atividade interpretativa sugerida no presente trabalho.

3 CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS SOBRE OS LIMITES À AUTONOMIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO MÉDICO “TRABALHADOR AUTÔNOMO”

Historicamente, o profissional médico sempre foi visto como o detentor de um saber técnico que o coloca em condições de resolver um problema que a sociedade considera relevante. Assim, pela própria natureza da atividade, e em razão da necessidade de alta especialização imposta pelas constantes inovações tecnológica típicas ao setor da saúde, os médicos preservam incólume sua autonomia técnica. Nasce desse processo, muitas vezes, o que Alice Monteiro de Barros chama de “subordinação técnica invertida”, situação na qual o empregado se posiciona em grau de superioridade – de conhecimentos técnicos – em relação ao empregador.

Todavia, é cediço que a autonomia técnica, por si só, não é suficiente para alçar o médico à condição de profissional liberal (aquele que possui clientela própria, com a qual estabelece diretamente as condições de remuneração e que detém a posse dos instrumentos de trabalho e meios de produção), ou, de prestador efetivamente autônomo de serviços (aquele que se autodetermina quanto a forma, o tempo e o modo de execução dos serviços, assumindo os riscos da atividade econômica e cuja prestação pode ser feita através de pessoa física ou pessoa jurídica, ou ainda na condição de sócio cooperado).

Com efeito, a forma de inserção institucional desse profissional no mercado de trabalho depende de uma série de circunstâncias econômicas e sociais, em especial aquelas referentes à disponibilidade dos meios de trabalho e da possibilidade de controle do próprio

processo de trabalho. Porém, em qualquer das hipóteses suscitadas acima, faz-se necessária a preservação, pelo trabalhador, de sua autonomia laborativa que pressupõe a liberdade, a independência, a direção cotidiana dos seus serviços (CARVALHO, 2010, p. 74). E é essa autonomia laborativa que, obviamente aliada a outras características específicas, o diferenciaria do trabalhador subordinado, e atribuirá, portanto, a natureza civil à relação contratual estabelecida entre ele e o contratante da sua força produtiva.

Assim, nas palavras de Souto Maior, a diferença entre o empregado (trabalhador assalariado e subordinado) e o trabalhador verdadeiramente autônomo não está, portanto, propriamente, na utilidade que o trabalho exercido tem no sistema de produção capitalista e sim na forma com que o próprio trabalhador se vale do proveito econômico de seu trabalho dentro desse sistema.

Claro, há de se reconhecer, existem diversos níveis de trabalhadores autônomos. Há os trabalhadores autônomos, que trabalham por conta própria e são possuidores de bens, insumos e capital suficiente para o desenvolvimento dessa atividade de natureza econômica, vendendo, direta e livremente, no mercado de consumo o seu trabalho (ex: profissionais liberais) e há os trabalhadores autônomos que, embora, igualmente, vendam, de forma direta e livre, a sua força de trabalho ao mercado de consumo, não possuem bens, insumos e capital, ou os possuem em condições precárias, para o desenvolvimento de uma atividade que se possa considerar de natureza econômica. (SOUTO MAIOR, 2007).

Pois bem, transmutando esses conhecimentos para a realidade laboral dos médicos, seria possível afirmar que os médicos autônomos situados nesta segunda hipótese (“autônomos que não possuem bens, insumos e capital, ou os possuem em condições precárias”) seriam aqueles que, detendo um controle parcial dos meios de trabalho, da clientela e da remuneração, trabalhariam em consultórios, dependentes, porém, de terceiros, de quem receberiam pelo sistema de pré-pagamento. Neste grupo, incluíam-se, por exemplo, os médicos credenciados ao SUS, os filiados às cooperativas de saúde, aqueles que trabalham conveniados com seguradores privados e medicina de grupo.

A crítica que se faz, quanto ao trabalho nestas condições, que para alguns autores representa “uma adaptação do tradicional liberalismo médico ao capitalismo moderno” (SILVA, 2001, p. 114), consiste em questionar a própria efetividade desta sugerida autonomia. Neste sentido, Marta Maria Alves da Silva afirma que, em que pese predomine a atividade em consultório, a clientela preferencial não é mais de particulares e sim de convênios e/ou cooperativas e, em relação a isso, é categórica:

Os valores pagos por consultas médicas e/ou procedimentos nos convênios e cooperativas estão abaixo do valor “ideal” defendido pela categoria e que seja digno do trabalho realizado, bem como do estabelecido pela tabela de honorários médicos da Associação Médica Brasileira. Desta forma o médico é uma “espécie de empregado” da medicina de grupo, onde além de não ter garantido seus direitos trabalhistas, pois não tem vínculo empregatício, trabalha por produtividade num

sistema de prestação de serviços. É, portanto, super-explorado, mas alimenta a fantasia de ser profissional liberal em seu próprio consultório. (SILVA, 2001, p. 123).

Contudo, cumpre ressaltar que a polêmica em torno da limitação da autonomia dos médicos ganha ainda mais fôlego quando considerada a má-fé por parte das empresas tomadoras de serviço, tendo em vista que, com intuito de economizar em encargos trabalhistas, efetuam a contratação de trabalho autônomo por intermédio de uma sociedade (pessoa jurídica), no mais das vezes, como mero disfarce do vínculo empregatício entre as partes. A natureza fraudulenta da transformação do médico empregado em “empresário/sócio” fica evidenciada ao se observar que a autonomia característica dessa modalidade de contratação (pejotização) deixa de ser usufruída na prática pelo profissional.

A realidade dos falsos autônomos pode ser constatada, ainda, nos casos em que os médicos, atuando como cooperativados, laboram no estabelecimento da empresa em virtude de contrato de prestação serviços, porém, o fazem com subordinação. Trata-se, desse modo, de uma modalidade de subcontratação de trabalho que deve ser feita, sem qualquer exigência de pessoalidade em relação aos cooperados, e, obviamente, sem quaisquer traços de subordinação. Ocorre que, é por demais frequente a fraude na constituição e no modo de atuação dessas cooperativas.

Situação comum é a relativa a cooperativas que não prestam quaisquer serviços aos seus associados, limitando-se apenas a agir como intermediadora de mão de obra médica em prol de Instituições de Saúde, públicas e privadas. Neste contexto, tanto no caso das fraudo-cooperativas, quanto nas situações em que se observa o fenômeno da pejotização, a pessoalidade da prestação conflita com a autonomia do trabalho, haja vista que, em ambos os casos, é o médico contratado quem deve prestar pessoalmente os serviços, ficando-lhe vedado, em caso de ausência, se fazer substituir por outro trabalhador cooperativado, ou sócio da pessoa jurídica a que fazem parte, afetando, portanto, sua autonomia.

Impende, ora, ressaltar que todas as nuances que permeiam a tão propalada e desejada autonomia dos médicos, em especial os aspectos, ora sinalizados, limitadores ao seu exercício, devem ser analisadas no exame da situação concreta. Frequentemente, somente assim se torna possível ao magistrado identificar se o trabalhador médico era verdadeiramente autônomo ou empregado, e, quando observada a figuração simulatória, a invocação do art. 9º da CLT se apresenta de enorme proveito no desate jurídico de tais hipóteses.

3.1 A SUBORDINAÇÃO E AS POSSIBILIDADES FÁTICAS DE ADEQUAÇÃO À SITUAÇÃO DA RELAÇÃO DE TRABALHO DO MÉDICO NOS DIAS ATUAIS

Buscar caracterizar a relação de emprego dos médicos na contemporaneidade, sem adentrar na questão da subordinação e as suas possibilidades fáticas de adequação, é como procurar entender o Direito do Trabalho sem analisar qual é a sua relevância para sociedade e para a nova realidade do mundo do trabalho. Assim, poderia se afirmar que o objeto “subordinação”, em grau de importância, está para a relação de emprego, assim como as transformações sociais e produtivas estão para o Direito Trabalhista.

Esta relevância do tema se dá, em especial, por ser a subordinação, nas palavras de Paulo Emílio Ribeiro Vilhena (2005), um dado de difícil apreensão, fugidio, móvel, arbitrário e muitas vezes encoberto quando apresentados em casos submetidos à magistratura do trabalho.

Pois bem, essa dificuldade de situar a subordinação jurídica na prática das relações de trabalho, é exatamente o que ocorre na realidade laborativa dos médicos. Conforme já foi suscitado anteriormente, o médico, na condição de profissional intelectual, dotado de alta especialização e qualificação técnica acaba por assimilar uma autonomia bastante peculiar. Aliado a isso, a realidade de múltiplas contratações o situa em plano de pouca vulnerabilidade econômica, quando comparado à outras profissões em geral, e assim, de dependência atenuada. Tudo isso acaba, portanto, levando este profissional a uma zona de imprecisão quanto à verificação da subordinação jurídica que lhe é imposta.

Neste sentido, seguindo as lições do referido autor, faz-se possível afirmar que a reunião concentrada de todas as características acima citadas não apenas situa o trabalhador como um centro de alta responsabilidade e eficiência profissional, como também acentua em sua atividade um alto teor de autonomia que não se conjuga com os tradicionais índices e cores da subordinação caracterizadora do contrato de trabalho (VILHENA, 2005, p. 592).

De fato, o trabalho médico, sendo eminentemente intelectual, conforme dito anteriormente, não se coaduna com a ideia clássica de subordinação, que envolve ordens diretas do empregador ao empregado, restando, quando da análise pelos tribunais trabalhistas de lides com pedido de reconhecimento de vínculo, hodiernamente desnecessária a realização de pergunta como: “quem lhe dava ordens?”; “havia controle de horário?”; recebia punições caso se ausentasse do trabalho?”.

Com isto, concretiza-se a já citada crítica à subordinação jurídica clássica, na qual se realça a submissão funcional do empregado às ordens diretas e intensas do empregador. Passa-se, então, a compreender que não há um critério abstrato capaz de fornecer a qualificação jurídica do trabalho subordinado do médico, dada a permeabilidade que existe na

sua linha divisória com o trabalho autônomo, assim é que passa a ser necessário, portanto, extrair tal qualificação da forma pela qual se realizou a prestação de serviços.

Por seu turno, vale dizer, que a noção de subordinação vivenciada pelos médicos nas instituições de saúde que laboram decorre da situação em que a figura do contratante (empregador) tem ingerência sobre o modo como a atividade fim, que foi contratada, será prestada. Fica evidenciado, com isso, que o aspecto objetivo da subordinação é mais palatável à realidade médica, no sentido de que o labor do médico está eminentemente inserido no âmbito da empresa, nos ciclos produtivos das Instituições de saúde, sendo óbvia sua inserção na organização empresarial.

Sobre isso, cumpre lembrar que o termo "subordinação objetiva" se apresenta, outrossim, assemelhado (ou evolucionado) ao conceito de "subordinação estrutural", que interpreta a inserção – estrutural – do trabalhador na dinâmica do tomador de serviços como elemento central da relação empregatícia. Neste mesmo sentido, seguem outras teses expansionistas da subordinação jurídica (integrativa, reticular), que foram listadas no item inicial deste trabalho.

Todavia, importa saber qual o posicionamento dos tribunais nas situações concretas, bem assim compreender que situações são essas que autorizam o reconhecimento da subordinação jurídica dos médicos intelectuais nos dias atuais. Assim é que cumpre apresentar o teor de alguns julgados importantes que tratam o tema:

[TRF3, Proc. 2003.03.99.001023-4] DA PRESCRIÇÃO/DECADÊNCIA PARA A COBRANÇA DOS RECOLHIMENTOS DEVIDOS AO FGTS – PRAZO TRINTENÁRIO. DO RECONHECIMENTO DOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS DISCUTIDOS – SUBORDINAÇÃO ESTRUTURAL (INTEGRAÇÃO DO TRABALHADOR À ESTRUTURA DO EMPREGADOR) E OBJETIVA (COINCIDÊNCIA DAS ATIVIDADES DO TRABALHADOR COM A ATIVIDADE-FIM DO EMPREGADOR) – INVALIDADE DOS CONTRATOS DE ESTÁGIO – CONTRIBUIÇÕES AO FGTS DEVIDAS. [...] II. Considerando que o ato administrativo que importou na constituição do crédito discutido goza de presunção de legitimidade, conclui-se que, para anular referido ato e, conseqüentemente, cancelar a inscrição do débito exequendo, faz-se mister que o apelante comprove que as relações entre ele e os seus colaboradores são, de fato, aquelas alegadas e não uma típica relação empregatícia, apresentando provas robustas neste sentido. III. A subordinação, conforme lecionado pelo Ministro Mauricio Godinho Delgado, "pode se manifestar em qualquer das seguintes dimensões: a clássica, por meio da intensidade de ordens do tomador de serviços sobre a pessoa física que os presta (o que não é o caso dos autos); **a objetiva, pela correspondência dos serviços deste aos objetivos perseguidos pelo tomador (harmonização do trabalho do obreiro aos fins do empreendimento) – caso dos autos** (grifo nosso); a estrutural, mediante a integração do trabalhador à dinâmica organizativa e operacional do tomador de serviços, incorporando e se submetendo à sua cultura corporativa dominante. Atendida qualquer dessas dimensões da subordinação, configura-se este elemento individuado pela ordem jurídica trabalhista (art. 3º, caput, da CLT)" (TST, NUMERAÇÃO ANTIGA: RR – 316/2007-663-09-00 PUBLICAÇÃO: DEJT – 29/10/2009, MAURICIO GODINHO DELGADO, Ministro Relator) IV. Os elementos residentes nos autos revelam que o

contratado é médico e trabalhava na atividade-fim do hospital-apelante, estando totalmente integrado à dinâmica do apelante, até porque a ele ficavam subordinados empregados do apelante, conforme se infere das fls. 56, 148 e 290. **Há, pois, evidente manifestação da subordinação objetiva e estrutural, a justificar o reconhecimento dos vínculos empregatícios em discussão** (grifo nosso) [...]. (BRASIL, 2011).

Nota-se que o julgado supra, salienta a importância do labor do médico se inserir na atividade fim da empresa, e embora afirme, ao citar Godinho Delgado, que “[...] qualquer dessas dimensões da subordinação configura-se este elemento individuado pela ordem jurídica trabalhista [...]”, assevera que no caso sub-judice, é apenas a subordinação objetiva e estrutural que leva a concluir pela existência de vínculo entre as partes.

Por sua vez, o julgado consignado abaixo reconheceu a faceta subjetiva da subordinação, mas ressaltou, também, a subordinação objetiva, constatada “[...] na inserção do trabalhador na atividade econômica da contratante [...]”, denotando clara preocupação em proteger os direitos fundamentais do trabalhador, o qual, em que pese se transmute à medida que assim impõe o sistema produtivo, continua sendo explorado. Eis o teor do referido julgado:

[TRT-PR RO 00136-2001-015-09-00-9] VÍNCULO DE EMPREGO-MÉDICO-UNIDADE MÓVEL DE EMERGÊNCIA-SUBORDINAÇÃO-CRITÉRIO OBJETIVO.1. Com as profundas alterações verificadas contemporaneamente no mundo do trabalho, a exploração da mão-de-obra alheia vem assumindo formas novas, que, embora dificultem o preciso enquadramento no "modelo-tipo" concebido a priori pelo legislador, continuam representando a mesma apropriação da utilidade econômica do trabalho humano, exatamente como se dá na relação empregatícia típica. Assim, para que se dê eficácia aos direitos fundamentais sociais, consagrados no art. 7º, da Constituição Federal, bem como aos princípios constitucionais que orientam a atividade econômica, previstos no art. 170 da mesma Carta Constitucional, tais como valorização do trabalho humano, garantia da existência digna e da justiça social, necessário se faz a adoção de critérios objetivos para a identificação do vínculo de emprego, trazidos na chamada subordinação objetiva. 7º Constituição Federal1702. Médico contratado por empresa que explora serviço pré-hospitalar de emergência, através de unidades móveis, sujeito à cumprimento de plantões, ainda que permitida a sua substituição por outro médico também contratado pela mesma empresa, é típico empregado, **pois configurada a subordinação, não só na sua aceção subjetiva (evidenciada no fato de o trabalhador colocar a sua força de trabalho à disposição da contratante), mas também na objetiva, constatável na inserção do trabalhador na atividade econômica da contratante** (grifo nosso). (BRASIL, 2004).

Há que ser observado que os acórdãos colacionados acima (tanto do TRF3, quanto do TRT da 9ª Região) são bastante recentes, e, em conformidade com tese que hoje se apresenta consideravelmente difundida na doutrina, no sentido de que a concepção subjetivista da subordinação, em especial quando se trata de profissional intelectual, como é o caso dos médicos, de per si não é suficiente para alcançar a existência ou não da relação empregatícia dos médicos.

Neste contexto, os médicos, em razão da tradicional autonomia que sustentam, estariam, na grande maioria das vezes, isentos do direto e impositivo poder diretivo do

tomador de serviços, todavia, em razão de o trabalho se inserir na atividade fim do tomador, bem assim na sua dinâmica organizacional, permaneceriam os médicos em “estado potencial de subordinação”, e, desse modo, vinculados ao “poder diretivo do empregador”, porém, frise-se, em um grau de menor intensidade (GASPAR, 2011, p. 237-238).

4 O REQUISITO DA NÃO EVENTUALIDADE E AS CONTINGÊNCIAS FÁTICAS DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS NA RELAÇÃO DE TRABALHO ENTRE MÉDICOS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS

Para o direito brasileiro, o trabalho prestado de forma transitória ou ocasional, ainda que subordinado, não garante ao seu executor os benefícios decorrentes da relação de emprego, tanto que o art. 3º da CLT dispõe que só é empregado quem presta serviços de natureza não eventual (SILVA, 2004, p. 21). Todavia, a dúvida que se levanta entre os doutrinadores é justamente quanto a conceituação dessa “não eventualidade” ou, por antítese lógica, quanto o que seria a “eventualidade” na realização do trabalho. A partir desse dissenso surgiram algumas teorias.

Alguns autores explicitam que eventual seria o trabalho prestado em virtude de acontecimento casual, fortuito (teoria do evento); outros afirmam que eventual é aquele não contínuo, disperso no tempo, com rupturas e espaçamentos temporais significativos (teoria da descontinuidade); por sua vez, há aqueles que entendem ser eventual o trabalhador que não se vincula/fixa à fonte de trabalho (teoria da fixação jurídica), havendo ainda a teoria dos fins do empreendimento (ou teoria dos fins da empresa) a qual informa que eventual será o trabalhador chamado a realizar tarefa não inserida nos fins normais da empresa.

A decisão a seguir aborda cada uma das teorias supra apontadas, e, pela excelência didática com a qual é proferida, vale aqui a transcrição:

[TST RR 163000-12.2002.5.06.0101] VÍNCULO DE EMPREGO – TRABALHO EVENTUAL – NÃO CONFIGURAÇÃO. Sob a ótica da –teoria do evento–, o trabalho eventual é aquele que depende de acontecimento incerto, casual, fortuito, acidental – no caso deste processo as premissas fáticas indicam que o reclamante foi convocado para uma série de substituições rotineiras (de até dez dias por mês) que se sucederam ao longo de cinco meses, ou seja, está afastada a hipótese de substituição episódica. Sob a ótica da –teoria dos fins da empresa–, o trabalho eventual é aquele que está relacionado a atividades estranhas ao empreendimento – no caso concreto as premissas fáticas indicam que o reclamante prestava serviços destinados a atender as atividades fins da empresa. Sob a ótica da –teoria da fixação jurídica–, o trabalho eventual é aquele em que, ante a dinâmica de relacionamento com o mercado, o trabalhador presta serviços de modo simultâneo e indistinto a diversos tomadores – no caso sob exame as premissas fáticas indicam que o reclamante era uma espécie de –reserva de pessoal– mantida e acionada pela empresa constantemente para manter os níveis de produção. Sob a ótica da –teoria

da descontinuidade-, o trabalho eventual é aquele prestado, do ponto de vista temporal, de modo fracionado, em períodos entrecortados, de curta duração – apesar de a maioria da doutrina e da jurisprudência consagrar que o art. 3º da CLT não recepcionou essa corrente jurídica, subsiste que as premissas fáticas não indicam a existência de rupturas e espaçamentos temporais significativos. O fato de o autor ter confessado que –às vezes- passava –semanas- sem trabalhar apenas indica que os cerca de dez dias mensais laborados podiam ser cumpridos em semanas alternadas, situação que não afasta, a princípio, a existência de habitualidade. O que deve ser considerado no caso concreto é que o empregado, enquanto espécie de –reserva técnica- da empresa, efetivamente estava à disposição (art. 4º da CLT) para atender a substituições rotineiras. Configurado o vínculo de emprego (art. 3º da CLT). Recurso de Revista não conhecido. (BRASIL, 2005).

Cumpra salientar que teoria dos fins da empresa é a mais prestigiada pela Doutrina e pela jurisprudência nacional, e, segundo ela, não importa se o serviço é prestado por um ou dois dias da semana, desde que seja necessário à atividade do empregador. Esta teoria conduz o conceito, ainda, à ideia de “exigência permanente do tomador” (BARASSI apud VILHENA, 2005, p. 406), e essa é a linha adotada, a exemplo, por Alice Monteiro de Barros (2004, p. 157), para quem os médicos “[...] desenvolvem suas funções como colaboradores permanentes, em atividade normal do empregador, mediante salário e subordinação jurídica [...]”.

Outrossim, nota-se que a teoria dos fins do empreendimento parece ser a que melhor se adequa à realidade laboral de múltiplas contratações dos médicos, posto que, ao tempo que os médicos em geral exercem suas atividades nos hospitais e demais instituições de assistência à saúde apenas um, dois ou três dias na semana, não se pode negar que a atividade exercida por eles é necessária à atividade normal do empregador, ou, dito de outra forma, que está “umbilicalmente” inserida nos “fins normais do empreendimento”.

Interessante notar que, de acordo com a teoria da descontinuidade, os referidos médicos seriam considerados trabalhadores eventuais, haja vista que espaçamento temporal – “períodos entrecortados, de curta duração” – entre os dias trabalhados, no caso desses profissionais, pode chegar até 15 dias. Destarte, os médicos seriam, igualmente, considerados eventuais na hipótese de se considerar a teoria da fixação jurídica, pois “presta serviços de modo simultâneo e indistinto a diversos tomadores” – é exatamente o que ocorre no caso do médicos, e tal se dá, especialmente, a despeito de outros fatores, em razão da “dinâmica de relacionamento com o mercado”

Nessa linha, notório é o entendimento da 5ª Turma do TRT/MG, quanto à aplicação da teoria dos fins do empreendimento, eis que, atribuindo importância ao fato de os serviços estarem ligados à atividade fim da reclamada, concluiu pela não eventualidade dos serviços prestados, e, reconhecendo os demais requisitos do art. 3º da CLT, confirmou a sentença que havia reconhecido o vínculo:

[TRT-SE RO 00759-2007-006-20-00-6] MÉDICO. RECONHECIMENTO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO. CONFIGURAÇÃO. A 5ª Turma do TRT-MG, acompanhando o voto do desembargador José Murilo de Moraes, confirmou a sentença que reconheceu o vínculo empregatício entre uma cardiologista e a clínica de geriatria e emagrecimento, à qual prestava serviços, atendendo pacientes quatro dias por mês, com uma jornada de quatro horas por dia. Ao contestar a ação, a reclamada alegou que a médica era trabalhadora autônoma, prestando serviços também em hospitais e consultórios. Argumentou que ela escolhia os horários para realizar as avaliações médicas, inclusive com liberdade de alterar a agenda, sem a interferência do proprietário. Defendeu, enfim, que a autora não pertencia ao corpo clínico da reclamada, já que não eram oferecidos tratamentos aprofundados na área de cardiologia. Mas, ao analisar as provas do processo, o desembargador identificou situações que caracterizam a relação de emprego: os atendimentos não eram eventuais, os serviços prestados eram ligados à atividade-fim da reclamada e a médica sempre respeitou as normas estabelecidas pela ré durante todo o período contratual. Além disso, recebia remuneração mensal fixa. Segundo explicações do relator, o trabalho paralelo em hospitais e consultórios não impede o reconhecimento da relação de emprego, já que a exclusividade não é uma exigência, principalmente tratando-se de médico, que costuma formar mais de um vínculo, já que a classe tem jornada especial de vinte horas semanais. Com base nesses fundamentos e entendendo presentes os requisitos do artigo 3º da CLT (prestação de serviços pessoais, habituais, onerosos e mediante subordinação jurídica), a Turma negou provimento ao recurso da reclamada, mantendo a sentença que reconheceu a relação de emprego e deferiu à reclamante todas as verbas salariais e rescisórias decorrentes do contrato de trabalho. (BRASIL, 2009).

Percebe-se do julgado supra o objetivo do tomador de correlacionar a autonomia da médica à multiplicidade de vínculos; “a reclamada alegou que a médica era trabalhadora autônoma, prestando serviços também em hospitais e consultórios.”.

Neste particular, a decisão em comento, deixou claro que tal circunstância não tem o condão de impedir o reconhecimento da relação de emprego. Salientando, ainda, que a exclusividade não é requisito do contrato de trabalho, ademais, de acordo com a Lei n. 3.999/61, a categoria possui jornada especial de vinte horas semanais, tornando perfeitamente possível à classe médica o trabalho paralelo em hospitais e consultório, ou ainda em regime de plantões.

O fato é que as divergências, em área conceitual, tendem perder a relevância à medida que se conclui pertencer ao Juiz a função de atribuir a qualificação jurídica ao requisito da não eventualidade. Seguindo a linha de entendimento acolhida pela jurisprudência na situação fática dos médicos, conforme ora apontado, será na prática que o julgador poderá auferir a eventualidade do serviço prestado, bem assim o nível de integração desse serviço na atividade da empresa.

5 A PESSOALIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DO MÉDICO E O COMBATE AO FENÔMENO DA PEJOTIZAÇÃO

O estudo da “pessoalidade” na prestação do labor enseja uma análise sob dois

aspectos importantes, ou poderia dizer, duas exigências. A primeira delas informa que o contrato de trabalho é executado *intuitu personae*, de modo que não pode ser celebrado entre pessoas jurídicas. Assim, entende-se que o sujeito a quem incumbe exercer o labor deve ser uma pessoa física. Já a segunda exigência conduz à infungibilidade do labor, objeto do contrato de trabalho, assim é que o contrato é ajustado em função de determinada pessoa, que não pode fazer-se substituir por outra, sem o consentimento do empregador, salvo previsões estabelecidas em lei.

Importa ressaltar que a relação de emprego pressupõe confiança, fidúcia entre empregador e empregado, de modo que, quando da contratação da prestação laborativa, para que haja vínculo empregatício, a relação surgida deve firmar-se com determinada pessoa e não com um sujeito não especificamente identificado.

O fato é que a análise da pessoalidade, em qualquer dos aspectos em que o conceito se funda, revela-se de suma importância para a compreensão da atividade exercida pelos médicos e sua respectiva identificação como empregado ou como prestador de serviços autônomos. Isso porque tornou-se evidente, no cenário médico, a correlação entre a pessoalidade na prestação de serviços e a fraude da pessoa jurídica na relação de emprego (pejotização).

Nessa linha, a pejotização, realidade cada vez mais frequente no cenário laborativo de médicos, pode ser compreendida como comportamento do empregador que exige dos trabalhadores a criação de pessoa jurídica como condição indispensável para prestação dos serviços, como objetivo de descaracterizar a relação de emprego, pagar menos impostos e se isentar de responsabilidades trabalhistas. Assim, é imposto ao médico que ele constitua uma empresa ou se associe a alguma já existente, transformando o empregado, uma vez que ele permanece laborando como se assim fosse, em pessoa jurídica/prestador de serviços.

Percebe-se que, contratados sob a forma de pessoa jurídica, terão grandes dificuldades de sindicalização e de união para reivindicarem direitos e impedirem os possíveis abusos dos contratantes. Ademais, ainda que por trás da fachada se oculte o trabalho com pessoalidade e subordinação, para todos os efeitos, o contrato entre pessoas jurídicas pressupõe uma igualdade contratual que, por sua vez, exclui a hipótese de hipossuficiência de uma das partes, sendo afastada a aplicação da legislação trabalhista, passando a relação jurídica a vigor sob os moldes da lei civil. Está aí, como já dito, uma das intenções das empresas fraudadoras.

Todavia, no particular, nota-se a fragilidade dessa estratégia fraudulenta, haja vista que o contrato do trabalho é regido pelo princípio da primazia da realidade, pouco importando

o invólucro formal (se há um estatuto da empresa ou se é emitida nota fiscal) que lhe tenha sido atribuído, devendo ser analisado e considerado conforme os fatos efetivamente ocorridos.

Ademais, para caracterizar a ausência de pessoalidade, imprescindível seria a presença de fungibilidade entre os prestadores através de seus sócios, de modo que houvesse uma indeterminação quanto à pessoa a prestar os serviços contratados. Acontece que, a maioria das vezes, a relação jurídica pactuada entre médicos – “prestadores de serviços autônomos” – e tomadores é, de fato, *intuito personae*, ou seja, não é a empresa que realiza os serviços, por qualquer de seus sócios, mas necessariamente um médico específico, pessoa física, sob a fachada de sua respectiva pessoa jurídica. E não poderia ser diferente, uma vez que a análise minuciosa dessas situações demonstra que o médico, na maioria das vezes nem mesmo sabe quem são seus sócios, e assim, conseqüentemente, por eles não se poderia substituir.

Com efeito, o uso da pessoa jurídica para prestação de serviços médicos na forma como vem sendo praticada é mais uma maneira em que se caracteriza a precarização da atividade médica, uma vez que se tratam de sociedade fictícias, operadas unicamente com a finalidade de se burlar o contrato de trabalho.

Em que pese alguns tribunais entender que, no caso dos médicos, o grau de instrução e o poder econômico do profissional, os tornam presumivelmente conhecedores da real natureza dos negócios jurídicos que celebram, o que supostamente inviabilizaria considerar qualquer desvantagem do trabalhador ao negociar com a empresa, esta não é a posição majoritária. Uma parcela substantiva da jurisprudência entende que a instrução do trabalhador não é impeditivo ao reconhecimento do vínculo de emprego.

Transcreve, neste sentido, a fundamentação do acórdão proferido pela 6ª Turma, do Egrégio Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região:

[TRT-RS RO 499-72.2010.5.04.0203] De todo o robusto elemento probatório, entende-se que a prova dos autos conforta a tese do autor. Antes disso é imperioso referir que à re compete a prova de que o alegado vínculo de emprego não foi de emprego, mas sim de típico profissional autônomo. [...] O autor estava inserido na atividade fim da ré, trabalhando com habitualidade, pessoalidade e onerosidade. No que tange à subordinação, esta está demonstrada na diversa e não impugnada prova documental juntada com a petição inicial, da qual se nota a submissão às determinações da ré. A mais reforçar este entendimento está a prova testemunhal que aponta, claramente, a empregada Sueli como responsável pelas agendas dos médicos. É certo, como bem pondera o juiz, que o autor não é trabalhador braçal sem qualquer ingerência sobre a atividade e o empreendimento econômico no qual atua. Também são válidas as afirmações defensivas de que não há prova (isso sequer é alegado pelo autor) de coação o vício de consentimento capaz de macular a vontade de associar-se à Medclin. A realidade, contudo, não é tão simples. É absolutamente presumível a fraude em comento. Ou o autor realizava a formalidade imposta pela ré, que admite em defesa não possuir médicos da especialidade do autor em seu quadro, ou não prestaria serviços. A inteligência e formação superior

do autor não alteram a necessidade de subsistência que a vida impõe a todos. Ao admitir que não existem médicos na especialidade do autor em seu quadro de empregados (fl. 93), a ré está, praticamente, admitindo que ou o autor se vincula a uma prestadora de serviços, ou deixa de prestá-los. Além disso, a ré afirma que o autor era médico credenciado, refere a existência de termo de credenciamento, mas não o junta aos autos (fl. 93). É empregado o trabalhador terceirizado, mas que trabalha, na presença dos elementos caracterizadores da relação de emprego, plenamente inserido na atividade-fim do tomador de serviços, que lhe orienta e dirige a atividade. (BRASIL, 2012).

Interessante notar que, ao afirmar que “A inteligência e formação superior do autor não alteram a necessidade de subsistência que a vida impõe a todos”, o julgado supra destaca, ainda, a preocupação em situar a relação de desigualdade socioeconômica existente entre o médico e tomador dos seus serviços, visto que aquele não se submeteria à imposição de condições que lhes são desfavoráveis, como ocorre na Pejotização, caso de fato não houvesse a “necessidade de subsistência.”

Nessa contexto, portanto, diante de tais circunstâncias fáticas, demonstra-se que o Poder Judiciário tem importante missão de enfrentar e combater essa modalidade precária de contratação, que objetiva fraudar as leis trabalhistas, camuflando o trabalho individual pessoal dos médicos através da falsa roupagem de pessoa jurídica, e isto é o que se verificou da análise da jurisprudência trazida à baila no presente tópico.

6 A ONEROSIDADE ANALISADA COMO REQUISITO IMPEDITIVO À FRAUDE NA CONTRATAÇÃO ATRAVÉS DE COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO

Sabe-se que a onerosidade é pressuposto do contrato de trabalho que pode ser analisado sob dois aspectos: o objetivo, que consiste no efetivo pagamento ao trabalhador pelos serviços prestados, e o subjetivo, que prescinde a concretização do ato sinalagmático, bastando a intenção de efetuar a contraprestação.

Importa observar que a aferição do requisito da onerosidade não costuma ensejar grandes polêmicas nas relações contratuais de muitas categoria profissionais, entretanto, no cenário laborativo dos médicos, este elemento apresenta algumas peculiaridades importantes.

Com efeito, a vinculação formal dos médicos às organizações de saúde, especialmente a organizações hospitalares, assume uma gama variada de formas. Da integração vertical – a condição de pessoa física empregada assalariada pelo hospital em contratos de tempo indeterminado – à condição de autônomo prestador eventual de serviços, sob contratos pontuais, passando por formas intermediárias (precárias), mais ou menos “frouxas”, de vinculação dos médicos como pessoas físicas ou jurídicas, sob contratos mais ou menos longos, com ou sem exclusividade (GIRARDI; CARVALHO; GIRARDI, 2007).

Assim é que, conforme já foi amplamente discutido, os arranjos de integração médico-hospital possíveis são múltiplos, e, desse modo, há que se observar que a forma de contraprestação ao trabalho prestado também vai sofrer variações. Por essa razão, alguns autores, a exemplo de Alice Monteiro de Barros (2004, p. 158), advertem que, embora o médico-empregado receba salário fixo, a forma de remuneração não é um traço distintivo que permite definir o vínculo empregatício, mesmo porque ele poderá receber por tarefa, ou seja, pelo número de pacientes atendidos, sem que esse fato lhe retire a condição de empregado.

Além disso, outra importante questão a ser levantada no que concerne ao critério da onerosidade, refere-se à identificação desse requisito como forma de obstar a utilização fraudulenta de mão de obra médica, através da cooperativa.

Pois bem, o cooperativismo de trabalho é um eficiente e justo distribuidor de rendas, elimina a intermediação, proporciona autonomia de trabalho e dá mais segurança ao trabalhador associado. Na perspectiva desses argumentos, afirma-se que a atuação dos trabalhadores em cooperativas de trabalho é permitida, reconhecida e até mesmo incentivada como uma das formas viáveis de relação de trabalho.

Todavia, no cenário nacional, e em especial na realidade laborativa dos médicos, constata-se diversas situações em que fica caracterizada a fraude nas cooperativas de trabalho: a não observação dos princípios que regem o verdadeiro cooperativismo, a ausência de características essenciais (requisitos legais) que deveriam, obrigatoriamente, revestir a legítima cooperativa, e finalmente, a constatação, nas cooperativas, dos elementos configuradores de uma relação de emprego (BARROS, 2004, p. 158).

Neste diapasão, como resultado do enfrentamento dessa realidade de desvirtuamento das cooperativas de trabalho, restou demonstrado que, para distinguir o cooperado do trabalhador subordinado, o operador do direito deve verificar se o serviço prestado através da cooperativa atende aos princípios que regem o Instituto. Entre eles está o princípio da “dupla qualidade” e da “retribuição pessoal diferenciada”, segundo o qual a cooperativa somente se justifica se oferecer aos seus associados a oportunidade de auferir ganho superior àquele que teria se ofertasse sua força de trabalho isoladamente (BRASIL, 1997).

Isto é o que distingue e caracteriza essa modalidade de sociedade de pessoas que, por não perseguir o lucro, busca apenas assegurar aos seus associados melhor remuneração e condições de trabalho.

Ora, sabe-se que na grande maioria dos casos, esta não é a realidade dos médicos. A remuneração que eles recebem enquanto cooperativados não se diferencia em nada daquelas efetuadas em razão de labor sob outras modalidades de contratação. Essa situação denota

nitidamente o duplo prejuízo dos médicos cooperados, haja vista que, além de não perceber qualquer aumento no ganho individual, deixam de ser destinatários dos direitos trabalhistas.

Outrossim, importa esclarecer que o médico cooperado, na qualidade de sócio do empreendimento cooperativo, participa com sua contribuição pessoal e patrimonial, incorrendo em riscos e, portanto, o pagamento é feito pela cooperativa em forma de rateio, dependendo do volume de suas operações, após computadas receitas e despesas. Uma vez mais, sabe-se que, comumente, não é isso que ocorre. Assim, mesmo cooperativados, os médicos permanecem recebendo remuneração sem qualquer variação, que mais se assemelha à remuneração típica do empregado: o salário.

Neste sentido, resta claro que deve o magistrado ficar atento ao requisito da onerosidade quando se tratar de médico contratado por meio deste instituto jurídico. Cabe a ele verificar se os ideais cooperativistas que presam pela melhoria socioeconômica da classe operária, no caso, o médico supostamente “autônomo”, estão sendo respeitados. Oportuna, assim, a transcrição do acórdão proferido pelo TRT da 16ª Região, cujo interessante trecho da ementa afirma o seguinte:

[TRT-MA RO 00259-2007-013-16-00-4] EMENTA. TERCEIRIZAÇÃO. MÃO-DE-OBRA COOPERATIVADA. ILICITUDE. [...] O que interessa é saber se o trabalho desenvolvido pelo reclamante tomou a forma de serviços cooperados ou se revestiu de mera relação empregatícia. Para auxiliar-nos a desvendar tão emaranhada questão, imprescindível averiguar se, na atuação da cooperativa, ela promove dois princípios básicos do cooperativismo, quais sejam: o da dupla qualidade e da retribuição pessoal diferenciada. Pelo princípio da dupla qualidade, extraído das disposições do art. 4º e 7º da Lei 5.764/71, as cooperativas "são constituídas para prestar serviços aos associados", sendo um dos beneficiários principais dos serviços prestados por ela. É, a um só tempo, cooperado e cliente. Pelo princípio da retribuição pessoal diferenciada, o cooperado, como autônomo que é, obtém maiores vantagens do que se laborasse isoladamente. Neste caso, apesar da previsão estatutária, não há, nos autos, evidência de que o reclamante auferisse vantagens ou serviços que o caracterizasse como "cliente" da cooperativa. [...] De igual modo, não auferiam os associados vantagens superiores ao patamar que teriam caso atuassem autonomamente (fora da Cooperativa), o que concorre para afastar a Cooperativa de uma de suas finalidades essenciais, ou seja, a retribuição pessoal diferenciada. [...] Assim, vê-se configurado na espécie o total desvirtuamento do cooperativismo, levando-nos a concluir que a prestação de serviço desenvolvia-se como verdadeiro liame empregatício. (BRASIL, 2008).

Do exposto, evidencia-se, uma vez mais, o importante *mister* do Julgador, eis que é na análise do caso concreto que se verifica a presença ou não do pressuposto fático-jurídico da onerosidade, combatendo eventuais fraudes perpetradas em desfavor dos médicos em geral, e em especial aos médicos cooperados.

7 LIMITES E POSSIBILIDADES DA CARACTERIZAÇÃO DA RELAÇÃO DE EMPREGO DOS MÉDICOS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

“Para o trabalhador, a vinculação ao trabalho, configurada como relação de emprego, é fonte de subsistência, mas, também, oportunidade de aprofundamento de valores humanos (o trabalho como fator de crescimento pessoal) e inserção social”, assim afirma o Jorge Luiz Souto Maior (2007). Esta relevância dada à relação de emprego se justifica, à medida que, entende o autor ser esta modalidade de relação de trabalho que favorece um planejamento de vida e gera estabilidade em suas relações sociais, sobretudo familiares.

Guiando-se por esse entendimento é que se buscou caracterizar a relação de emprego dos médicos na sociedade contemporânea. Neste caminho, considerando que os médicos estão sujeitos, em razão da própria natureza da atividade, a múltiplas contratações, constatou-se que esse modelo de vínculo (a relação de emprego) sofreu enorme “desprestígio” entre as demais apresentadas (pessoa jurídica, autônomo, cooperado) pelo contexto atual do mundo produtivo.

Convém salientar que não se está a falar em desprestígio por parte da própria categoria médica, mesmo porque, conforme foi destacado anteriormente no presente trabalho, em que pese a histórica e tradicional “medicina liberal” ainda se sustentar como ideal da classe, no contexto de assalariamento e precariedade em que estão inseridos, estudos indicam que os médicos, em grande maioria, optariam pelo vínculo formal de emprego, caso fosse possível a escolha.

Assim, em que pese a singeleza do termo utilizado, se está a falar do estratégico “desprestígio” por parte da classe patronal, representada por Instituições de Saúde, de caráter público e privado, e dos mais diversos formatos jurídico-institucionais: hospitais, santa casas, organizações sociais conveniadas, clínicas, policlínicas, megacorporações de saúde, cooperativas e outras.

A verdade é que todas elas, sob pretexto de adaptar as relações jurídicas às mudanças estruturais (reestruturação produtiva) ocorridas nas últimas décadas, no mundo do trabalho, acabaram por criar novas formas de vínculo de trabalho, muitas vezes atípicos e precários, em detrimento da relação de emprego, ora estudada.

Neste contexto, esclarecedoras são as palavras de Maria Lira de Carvalho (2010, p. 133) ao afirmar que, com a expansão do capitalismo e das ideias liberais, o que se prioriza é exatamente a desregulamentação em todas as esferas, principalmente do trabalho, não escapando nem mesmo categorias privilegiadas e de alta relevância social como a dos médicos, com histórica tradição e reconhecimento, fazendo que a classe dos trabalhadores viva os dissabores da insegurança, da incerteza e da exploração, neste processo degradante que se constitui a precarização do trabalho.

Essa precarização, no cenário de trabalho dos médicos, descortinou-se por meio da

utilização, exacerbada, de roupagens contratuais frágeis e nitidamente prejudiciais à categoria médica. Revelou-se estratégias e expedientes fraudulentos que, por motivações econômicas de racionalização e redução de custos, objetivam desvirtuar a legislação trabalhista, através de modelos simulatórios de contratação, com vistas tão somente a mascarar o contrato de emprego dos profissionais médicos, sendo as mais usadas, atualmente, as já citadas pejetização e utilização ilícita de cooperativas para fornecimento de mão de obra, pessoal e subordinada (fraudo-cooperativas).

Com acerto, constata-se, conforme já apontado, a importância da atuação do sindicato da categoria e dos órgãos públicos de defesa dos interesses da sociedade, entre eles o Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, e, principalmente, em especial do Ministério Público do Trabalho – MPT, que pode atuar como fiscal da lei, hipótese em que ele é chamado de órgão interveniente, fiscalizando a aplicação da lei, intervindo nos processos judiciais que estão tramitando pela justiça, ou ainda como órgão agente, instaurando investigações, inquéritos cíveis, ajuizando ações civis públicas, e até mesmo punindo eventuais responsáveis, uma vez verificada a prática de fraude na contratação de trabalhadores, através de expedientes que visam mascarar o contrato de trabalho.

Com efeito, nota-se que tão importante quanto a preocupação e proatividade na atuação do MPT, deve ser o cuidado e a perspicácia a ser utilizada pelo Magistrado na análise do caso concreto, ressaltando, inclusive, a gravidade de ter um ente público participando de todo o sistema de irregularidades e ilicitudes de contratações constatadas no caso concreto.

Nessa linha, impende destacar, uma vez mais, a relevância do papel exercido pelos Magistrados, na Justiça do Trabalho, uma vez que cabe a eles aplicar adequadamente o direito do trabalho, reconhecendo a relação de emprego a partir de conceitos mais amplos, tendo em vista as formas cada vez mais mascaradas com que a exploração do trabalho humano se concretiza (SOUTO MAIOR, 2007, p. 87).

É exatamente isso que se espera seja feito no contexto produtivo dos médicos, posto que a diluição dessa histórica dicotomia entre autonomia e subordinação, tem gerado polêmica na Doutrina, e vem criando dificuldade para jurisprudência identificar as relações empregatícias dos médicos, bem como definir a quem serão destinadas as leis protetivas do direito do trabalho.

Por todos esses motivos, mostra-se necessária uma leitura crítica de todos os requisitos essenciais à caracterização da relação de emprego, visto que, conforme foi abordado anteriormente, necessária é a revisão e ampliação, em especial, da noção de subordinação jurídica, a partir de uma concepção menos subjetivista, e, que, portanto, melhor

se adeque a realidade fática dos médicos.

Assim, resta concluir que os limites e possibilidade de caracterização da relação de emprego dos médicos na contemporaneidade dependem, precipuamente, da análise cuidadosa, pelo Judiciário trabalhista, das circunstâncias fáticas-jurídicas em que se situam as relações de trabalho destes profissionais. Todavia, perpassa ainda, e sobretudo, pela compreensão de que a função principiológica do direito do trabalho, no contexto atual do trabalho médico, é corrigir realidades, inibir fraudes, atribuindo efeitos obrigacionais quando estes se façam necessários.

Neste diapasão, entende-se que o resgate do valor social dos médicos e da medicina é considerado como a promoção de um bem social imprescindível a uma sociedade civilizada. E é esse “resgate” que move a discussão da realidade de precarização a que estão exposto esses profissionais, bem assim orienta a busca por soluções que lhe permitam o respectivo alcance do Direito do Trabalho.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo procurou compreender as especificidades das relações de trabalho dos médicos no Brasil, em especial, a inserção destes profissionais no mercado produtivo através da relação formal de emprego. Observou-se, todavia, que na sociedade contemporânea, a identificação dos requisitos essenciais que distinguem a relação de emprego das demais relações de trabalho nem sempre são facilmente identificados no contexto do trabalho médico. Desse modo, constatou-se que esses profissionais ficam sujeitos a diversas modalidades de contratação atípica e precárias de trabalho, e essa precarização se perfaz através da frequente utilização de expedientes fraudulentos que visam mascarar o contrato de trabalho.

Assim, ao longo do presente artigo, procurou-se identificar quais os principais fatores jurídico-trabalhistas que levam à precarização do trabalho do médico, bem assim pretendeu-se analisar e propor uma possível solução para o processo de verificação prática dos elementos fático-jurídicos que caracterizam o contrato de trabalho dessa classe profissional.

É certo, pelo estudo realizado, que os médicos vivenciaram uma forte perda de autonomia, evidenciando-se o que se convencionou chamar de “proletarização” do trabalho intelectual, passando, assim, a ser, potencialmente, merecedor da proteção jurídica do Direito do Trabalho. Todavia, essa proteção do Direito do Trabalho conferida àqueles que laboram de modo subordinado, na condição de empregado, passou a ser frequentemente negada aos

médicos.

Desse cenário de flexibilização e desregulamentação do trabalho, emergiram, então, os “falsos autônomos”, ou seja, médicos contratados para prestar serviços autônomos, laborando, porém, como se empregados fossem, exercendo, na prática, trabalho subordinado, não eventual, pessoal e oneroso.

Constatou-se que, constantemente, as Instituições de saúde, com os mais diversos formatos jurídico-institucionais, realizam contratações irregulares, por meio de expedientes fraudulentos, unicamente com a finalidade de se furtar ao contrato de trabalho, protegido pela legislação trabalhista e entre as formas atualmente mais usadas e citadas no presente artigo, estiveram as cooperativas de trabalho e os contratos por intermédio de pessoa jurídica.

Tendo em vista questões como essas é que a presente pesquisa procurou demonstrar, ressaltando que o Direito do Trabalho se rege à luz do princípio da primazia da realidade, a importância do Judiciário Trabalhista, e, em especial, da atuação do magistrado na busca pela verdade, com vista a reconhecer se os serviços prestados pelos médicos, nas condições apontadas, enquadram-se ou não numa típica relação de emprego.

Neste sentido, considerando que o combate ao desvirtuamento do contrato de emprego dos médicos repousa na análise de cada um dos requisitos que caracterizam a condição de empregado, insertos no artigo 3º da CLT, é que se propôs o presente artigo a realizar uma leitura crítica desses requisitos. Tendo em vista todos aspectos observados, constatou-se que as características que permitiam identificar o médico como trabalhador autônomo ou subordinado intelectual foram claramente atenuadas. Desse modo, a análise da casuística passou a demandar uma adaptação mais consentânea com as particularidades do trabalho médico.

O intelectual médico, altamente especializado, manteve preservada sua autonomia técnica, passando a exercer sua atividade de forma cada vez mais livre, porém permaneceu subordinado ao poder diretivo do empregador, em especial, no que tange ao trabalho realizado corresponder aos objetivos perseguidos por este último e apresentar-se integrado à dinâmica da empresa. A partir dessa hipótese, concluiu-se, primeiramente, que autonomia peculiar à atividade médica não impede, necessariamente, o reconhecimento do vínculo empregatício.

Nessa linha, os limites e possibilidades de caracterização da relação de emprego dos médicos, foram analisados a partir do enfrentamento jurisprudencial de cada um dos seus elementos fático-jurídicos. Restou evidenciado que o trabalho do médico na atualidade não se coaduna com a ideia clássica de subordinação jurídica que se concretiza em ordens, rígidas e intensas, diretamente dirigidas ao empregado, sendo mais adequado valer-se de aspectos

objetivos da subordinação. Demonstrou-se que a jurisprudência recorre a teorias expansionistas do critério em estudo. Entre elas, a subordinação objetiva e a estrutural se revelaram as mais apropriadas ao contexto médico, bem assim mais aceitas pela jurisprudência.

Revelou-se, por sua vez, no que toca a não eventualidade, entre as diversas teorias que buscam explicar este critério, que a teoria dos fins do empreendimento é a que melhor se adequa à realidade laboral de múltiplas contratações dos médicos. A simpatia da jurisprudência a essa teoria é notória, restando patente que, para reconhecer esse elemento na realidade laboral do médico, deve-se investigar se o trabalho está ligado ao objeto social da empresa e à atividade fim realizada pelo empregador.

A reflexão crítica sobre a pessoalidade foi feita sob o prisma da Pejotização, eis que este fenômeno consiste justamente em obrigar o empregado a constituir uma pessoa jurídica para, afastando, sob aspecto formal, a pessoalidade (elemento “pessoa física”), obstar o reconhecimento do vínculo de emprego dos médicos. Contudo, ficou claro que a jurisprudência, entre outros motivos, ao não identificar a presença da fungibilidade entre os médicos prestadores através de seus sócios, tem combatido de forma eficaz essa estratégia, valendo-se, uma vez mais, do princípio da primazia da realidade para desconsiderar o invólucro formal criado, considerando os fatos como efetivamente ocorridos.

Por último, coube ainda a análise da onerosidade. Restou demonstrado que a remuneração dos médicos pode ser efetuada sob diferentes maneiras, sem que esse fato lhe retire a condição de empregado. Ademais, restou demonstrado que, na eventual hipótese de fraude na contratação através de cooperativa, é imprescindível a investigação do requisito da onerosidade à luz dos princípios básicos do cooperativismo, em especial, no caso, o da “retribuição pessoal diferenciada”.

Portanto, diante de tudo que foi apresentado ao longo dessa pesquisa, e, em especial, da evidenciada realidade de mascaramentos, cada vez mais frequentes, do contrato de trabalho, pode-se concluir que a aferição dos requisitos da relação de emprego, quando feita a partir de uma concepção clássica e restrita, jamais possibilitará ao intérprete do Direito identificar eventual fraude perpetrada, tampouco caracterizar a relação de emprego dos médicos na sociedade contemporânea.

REFERÊNCIAS

ALVES, Amauri Cesar. **Novo contrato de emprego: parassubordinação trabalhista**. São

Paulo: LTr, 2005.

BARROS, Alice Monteiro de. Trabalhadores intelectuais. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região**, Belo Horizonte, v. 39, n. 69, p. 147-165, jan./jun. 2004.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Secretaria de Fiscalização do Trabalho. Manual de cooperativas. Brasília: MTb, SEFIT, 1997. Disponível em:
<http://www.sato.adm.br/rh/manual_de_cooperativas.htm>. Acesso em: 30 set. 2012.

_____. Tribunal Regional do Trabalho (16. Região). Recurso Ordinário na Ação Trabalhista nº. 00259-2007-013-16-00-4. Relator: Des. José Evandro de Souza. São Luís, 27 fev. 2008. **Diário Oficial do Estado do Maranhão**, São Luís, 18 abr. 2008. Disponível em:
<<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19511607/259200701316004-ma-00259-2007-013-16-00-4-trt-16/inteiro-teor>>. Acesso em: 28 set. 2012.

_____. Tribunal Regional do Trabalho (20. Região). Recurso Ordinário na Ação Trabalhista nº. 00759-2007-006-20-00-6. Relator: Des. Josenildo dos Santos Carvalho. Aracaju, 26 ago. 2009. **Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho**, Aracaju, 18 set. 2009. Disponível em:
<<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/5600029/recurso-ordinario-record-759200700620006-se-00759-2007-006-20-00-6-trt-20/inteiro-teor>>. Acesso em: 24 set. 2012.

_____. Tribunal Regional do Trabalho (4. Região). Recurso Ordinário na Ação Trabalhista nº. 499-72.2010.5.04.0203. Relatora: Des. Maria Cristina Schaan Ferreira. 6. Turma. Porto Alegre, 15 ago. 2012. **Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho**, Porto Alegre, 23 ago. 2012. Disponível em:
<<http://iframe.trt4.jus.br/consultaprd/pls/submete?controle=1MFL04o889ESGClyM&acao=processo&nroprocesso1=0000499-72.2010.5.04.0203>>. Acesso em: 30 set. 2012.

_____. Tribunal Regional do Trabalho (9. Região). Recurso Ordinário em Ação Trabalhista nº. 00136-2001-015-09-00-9. Relator: Des. Arion Mazurkevic. 2. Turma. Curitiba, 3 dez. 2003. **Diário Oficial do Estado do Paraná**, Curitiba, 6 fev. 2004. Disponível em:
<http://www.trt9.jus.br/internet_base/processoman.do?evento=Editar&chPlc=AAAS5SABaAACxtPAAB>. Acesso em: 24 set. 2012.

_____. Tribunal Regional Federal (3. Região). Processo nº. 2003.03.99.001023-4. Relatora: Juíza Convocada Renata Lotufo. 2. Turma. São Paulo, 8 fev. 2011. **Diário da Justiça Eletrônico**, São Paulo, 17 fev. 2011. Disponível em:
<<http://web.trf3.jus.br/consultas/Internet/ConsultaProcessual/Processo?NumeroProcesso=200303990010234>>. Acesso em: 23 set. 2012.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. Recurso de Revista nº. 163000-12.2002.5.06.0101. Relator: Min. Carlos Alberto Reis de Paula. 3. Turma. Brasília, 18 maio 2005. **Diário da Justiça**, Brasília, 10 jun. 2005. Disponível em:
<<http://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1583358/recurso-de-revista-rr-1630001220025060101-163000-1220025060101-tst>>. Acesso em: 24 set. 2012.

CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CARVALHO, Maria Amélia Lira de. **Pejotização e descaracterização do contrato de**

emprego: o caso dos médicos em Salvador – Bahia. 2010. 153 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania) – Superintendência de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2010.

GASPAR, Danilo Gonçalves. **A crise da subordinação jurídica clássica enquanto elemento definidor da relação de emprego e a proposta da subordinação potencial.** 2011. 280 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, 2011.

GIRARDI, Sábado Nicolau; CARVALHO, Cristiana Leite; GIRARDI, Luísa Gonçalves. **Modalidades de contratação e remuneração do trabalho médico:** os conceitos e evidências internacionais. [S.l.], maio 2007. Disponível em: <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESCON-UFMG/Modalidades_contratacao_trabalho_medico.pdf>. Acesso em: 21 set. 2012.

OLIVEIRA, Murilo Carvalho Sampaio. **(Re)pensando o princípio da proteção na contemporaneidade.** São Paulo: LTr, 2009.

PEIXOTO, Sullivan Nunes da Silveira. O vínculo empregatício do trabalhador no direito do trabalho brasileiro. **JurisWay**, [s.l.], 31 jan. 2012. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=7126>. Acesso em: 23 set. 2012.

SILVA, Marta Maria Alves da. **Trabalho médico e o desgaste profissional:** pensando um método de investigação. 2001. 186 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 2001.

SILVA, Otavio Pinto e. **Subordinação, autonomia e parassubordinação nas relações de trabalho.** São Paulo: LTr, 2004.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz. **Relação de emprego e direito do trabalho:** no contexto da ampliação da competência da justiça do trabalho. São Paulo: LTr, 2007.

VILHENA, Paulo Emílio Ribeiro de. **Relação de emprego:** estrutura legal e supostos. 3. ed. São Paulo: LTr, 2005.