

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM DIREITO**

PETER EMANUEL PINTO

**SERVIÇOS MÉDICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
ANÁLISE DAS MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO EM UM HOSPITAL
PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ**

**PONTA GROSSA
2024**

PETER EMANUEL PINTO

**SERVIÇOS MÉDICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
ANÁLISE DAS MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO EM UM HOSPITAL
PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre na Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), no Programa de Mestrado Profissional em Direito. Linha de Pesquisa: Teorias e Práticas Jurídicas nas Relações Privadas e Socioeconômicas. Perspectiva: Translacional.

Orientadora: Prof^a. Dra. Adriana de Fátima Pilatti Ferreira Campagnoli

**PONTA GROSSA
2024**

P659 Pinto, Peter Emanuel
 Serviços médicos no sistema único de saúde: análise das modalidades de contratação em um hospital público universitário do estado do Paraná / Peter Emanuel Pinto. Ponta Grossa, 2024.
 140 f.

 Dissertação (Mestrado Profissional em Direito - Área de Concentração: Teorias e Práticas Jurídicas em Perspectiva Translacional), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

 Orientadora: Profa. Dra. Adriana de Fátima Pilatti Ferreira Campagnoli.

 1. Contratação médicos. 2. Hospital Público Universitário. 3. Gestão Recursos Humanos. 4. Sistema único saúde. 5. Manual orientações práticas. I. Campagnoli, Adriana de Fátima Pilatti Ferreira. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Teorias e Práticas Jurídicas em Perspectiva Translacional. III.T.

CDD: 340



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 - Bairro Uvaranas - CEP 84030-900 - Ponta Grossa - PR - <https://uepg.br>

TERMO

TERMO DE APROVAÇÃO

Peter Emanuel Pinto

"SERVIÇOS MÉDICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE DAS MODALIDADES DE CONTRATAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARANÁ"

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós Graduação em Direito *Stricto Sensu* - Mestrado Profissional, Setor de Ciências Teorias e Práticas Jurídicas em Perspectiva Translacional da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Ponta Grossa 10 de dezembro de 2024

Membros da Banca:

Documento assinado digitalmente
ADRIANA DE FATIMA PILATTI FERREIRA CAMPAGNOLI
Data: 16/12/2024 09:55:16 0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dra. Adriana de Fátima Pilatti Ferreira Campagnoli. - (UEPG) – Presidente

Documento assinado digitalmente
SILVANA SOUZA NETTO MANDALAZZO
Data: 30/01/2025 18:12:46 0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dra. Silvana Souza Netto Mandalozzo - (UEPG)

Documento assinado digitalmente
MARCO ANTONIO CESAR VILLATORE
Data: 31/01/2025 16:37:10 0300
CPF: ***.354.889-***
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Pós-Doutor Marco Antonio Cesar Villatore - (UFSC)

AGRADECIMENTOS

A concretização desta dissertação de mestrado, fruto de um período de intenso estudo e dedicação, não seria possível sem o apoio e a colaboração de pessoas especiais, às quais dedico meus sinceros agradecimentos.

Primeiramente, expresso minha profunda gratidão à minha orientadora, Prof^a. Dra. Adriana de Fátima Pilatti Ferreira Campagnoli, por sua orientação segura e precisa, por seus ensinamentos valiosos, pela paciência e incentivo constantes, e pela confiança depositada em mim durante todo o processo de pesquisa. Sua expertise e dedicação foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço à minha esposa, Carla Baer Matras Pinto, à minha filha, Alice Matras Baer Pinto, e a meu filho, Fernando Matras Baer Pinto, pelo amor incondicional, compreensão e apoio incansável durante esta jornada. Suas presenças e incentivos foram fundamentais para que eu superasse os desafios e concluísse esta etapa tão importante da minha vida.

Meu reconhecimento se estende ao Prof. Dr. Kleber Cazzaro, por sua contribuição inestimável para minha formação acadêmica e por seus conselhos e *insights* que enriqueceram significativamente esta pesquisa.

Agradeço aos meus amigos e colegas de mestrado, pela amizade, companheirismo e pelas trocas de experiências que tornaram essa caminhada mais leve e prazerosa. Agradeço, também, a todos os colegas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva (HU-UEPG), pela oportunidade de realizar esta pesquisa e pelo acesso aos dados e informações, que foram essenciais para o desenvolvimento deste estudo.

Finalizo meus agradecimentos com a certeza de que a jornada do mestrado, embora desafiadora, me proporcionou um crescimento pessoal e profissional imensurável, graças ao apoio e colaboração de todos que me acompanharam nesta trajetória.

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo analisar a relação entre o médico e o hospital público universitário, com ênfase nas modalidades de contratação e nos aspectos trabalhistas, empresariais e administrativos que as envolvem. A pesquisa se justifica pela importância de se compreenderem as diferentes formas de contratação de médicos e suas implicações para a qualidade dos serviços prestados e para a gestão eficiente dos recursos públicos. O método utilizado foi o dedutivo, e a metodologia empregada foi qualitativa e quantitativa, com autoanálise documental da legislação e dos contratos de trabalho, além da coleta e análise de dados sobre a contratação de médicos no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva (HU-UEPG), em Ponta Grossa-PR. Os resultados da pesquisa apontam para a complexidade da relação entre o médico e o hospital público universitário, com a coexistência de diferentes modalidades de contratação, cada uma com suas peculiaridades e desafios. O estudo revela a importância da gestão eficiente dos recursos humanos na área da saúde, com a necessidade de se garantirem a qualidade dos serviços prestados à população e a valorização do profissional médico. A dissertação propõe um manual de boas práticas para orientar os gestores na contratação de médicos, com foco na legalidade, transparência e economicidade dos processos.

Palavras-chave: Contratação de médicos. Hospital público universitário. Gestão de recursos humanos. Sistema Único de Saúde (SUS). Manual de boas práticas.

ABSTRACT

This dissertation aims to analyze the relationship between physicians and public university hospitals, focusing on the hiring modalities and the labor, business, and administrative aspects involved. The research is justified by the importance of understanding the different forms of hiring physicians and their implications for the quality of services provided and the efficient management of public resources. The deductive method was used, and the methodology was qualitative and quantitative, including documentary analysis of legislation and employment contracts, in addition to collecting and analyzing data on hiring physicians at the Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva (HU-UEPG), in Ponta Grossa-PR. The results indicate the complexity of the relationship between physicians and public university hospitals, with the coexistence of different hiring modalities, each with its own peculiarities and challenges. The study reveals the importance of efficient human resources management in health, with the need to ensure the quality of services provided to the population and the appreciation of medical professionals. The dissertation proposes a good practices manual to guide managers in hiring physicians, focusing on the legality, transparency, and economic efficiency of the processes.

Keywords: Physician hiring. Public university hospital. Human resources management. Unified Health System (SUS). Good practices manual.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Base-de-cálculos, alíquotas e dedução do IRPF	94
Tabela 2 –	Base de cálculo e alíquotas	95
Tabela 3 –	Comparativo salário do médico empregado e servidor.....	95
Tabela 4 –	Anexo III da Lei Complementar 123/2006	100
Tabela 5 –	Quadro de atividades e base-de-cálculo	102
Tabela 6 –	Quadro da atividade e base-de-cálculo	103
Tabela 7 –	Anexo III da Lei Complementar 123/2006	109
Tabela 8 –	Comparação entre médico empregado e servidor	110
Tabela 9 –	Comparativo entre médico empregado, servidor e pessoa jurídica ...	111

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO 1 - A SAÚDE E O EXERCÍCIO DA MEDICINA	12
1.1 O DIREITO À SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO	13
1.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM DEFESA DA VIDA	17
1.3 O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS WALLACE THADEU DE MELLO E SILVA EM PONTA GROSSA - PR	28
1.4 O TRABALHO: A EXTENSÃO DA PERSONALIDADE DO INDIVÍDUO.....	30
1.5 DA RELAÇÃO DE TRABALHO: A ATIVIDADE LABORAL HUMANA	33
1.6 A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO COMO PESSOA JURÍDICA	36
CAPÍTULO 2 - ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E A CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS ...	48
2.1 O MÉDICO COMO SERVIDOR PÚBLICO	50
2.2 DOS PRINCÍPIOS APLICADOS AO PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO: AS GARANTIAS CONSTITUCIONAIS DO ADMINISTRADO	52
2.3 O PROCESSO DE LICITAÇÃO PARA A EMPRESA MÉDICA	62
2.4 DA INEXIGIBILIDADE E DISPENSA DE LICITAÇÃO: NÃO LICITARÁS	68
2.5 DOS PROCEDIMENTOS AUXILIARES DA LICITAÇÃO: UMA AJUDA INDISPENSÁVEL	70
2.6 O CREDENCIAMENTO: SEJAM TODOS BEM-VINDOS	74
2.7 O CONTRATO ADMINISTRATIVO: A RELAÇÃO JURÍDICA	82
CAPÍTULO 3 - RESULTADOS PRÁTICOS DA PESSOA JURÍDICA NA ÁREA MÉDICA.....	88
3.1 A RENTABILIDADE DO MÉDICO COMO PESSOA FÍSICA	90
3.2 A RENTABILIDADE DA PESSOA JURÍDICA MÉDICA	96
3.2.1 Simples Nacional, Lucro Presumido e Lucro Real da pessoa jurídica médica	96
3.2.2 Qual o melhor sistema para a empresa médica: o ponto de virada	107
3.3 A COMPARAÇÃO DA CARGA TRIBUTÁRIA ENTRE EMPREGADO, SERVIDOR E PESSOA JURÍDICA MÉDICA	110
3.4 PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÕES PRÁTICAS	112
3.4.1 Mapeamento do meio onde a pessoa jurídica médica estará inserida na Saúde e no SUS, bem como o Hospital Público	113
3.4.2 Organização do médico como pessoa jurídica	114
3.4.3 A contratação de pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos por meio de credenciamento ou concorrência.....	115
3.4.4 A fiscalização pela instituição hospitalar pública do cumprimento de obrigações por parte da pessoa jurídica médica contratada	116

3.4.5 A orientação jurídica sobre a correta organização societária e fiscal da sociedade médica	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
REFERÊNCIAS	124

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro, em especial o Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta uma complexa rede de relações entre os diferentes atores envolvidos, dentre os quais se destaca o profissional médico. A forma como este profissional se organiza e se vincula às instituições públicas de saúde, em especial aos hospitais públicos universitários, é objeto de investigação da presente dissertação.

Nesse contexto, o SUS desponta como a principal ferramenta para a concretização do direito à saúde, com a missão de integrar e coordenar as ações e serviços de saúde em todo o território nacional. A organização do SUS, pautada em princípios como a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação da comunidade, representa um desafio constante para a gestão pública, especialmente no que se refere à contratação de profissionais de saúde, como os médicos.

A presente dissertação tem como foco a análise da relação entre o médico e o hospital público universitário, com ênfase na forma de contratação e nos aspectos trabalhistas, empresariais e administrativos que a envolvem. O estudo se justifica pela importância de se compreenderem as diferentes modalidades de contratação de médicos, suas implicações para a qualidade dos serviços prestados e para a gestão eficiente dos recursos públicos. Também, guarda sua relação com uma necessidade real do mercado empresarial, da área médica, satisfazendo a perspectiva translacional entre a ciência básica e seu impacto na ciência clínica, dos reflexos que podem ser gerados quando médicos utilizam a sociedade limitada para prestar serviços em contratos privados em que figura uma sociedade personificada empresarial.

A pesquisa se desenvolve a partir da análise da legislação pertinente, incluindo a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988), as leis que regulamentam o SUS, a Lei de Licitações e Contratos Administrativos e as normas que regem o exercício da medicina. Além disso, baseia-se em dados coletados junto ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva (HU-UEPG), em Ponta Grossa - PR, que representa um importante caso para o estudo da contratação de médicos em hospitais públicos universitários.

A escolha do HU-UEPG se justifica por sua relevância regional e por sua atuação como centro de ensino e pesquisa na área da saúde. O hospital atende a uma população de mais de 1,2 milhão de pessoas, oferecendo serviços de média e

alta complexidade, e se destaca como um importante formador de profissionais de saúde.

A pesquisa estrutura-se em três capítulos, além da introdução e das considerações finais. O primeiro capítulo apresenta o contexto da saúde no Brasil, com ênfase no direito à saúde e na organização do SUS. O segundo capítulo trata da relação entre o médico e a Administração Pública, abordando as diferentes formas de contratação, os princípios que regem a licitação e os contratos administrativos. O terceiro capítulo apresenta os resultados práticos com a projeção de economia proveniente da constituição da pessoa jurídica médica.

Optou-se pelo método dedutivo e metodologia qualitativa, com análise documental da legislação e dos contratos de trabalho, e quantitativa, com a coleta e análise de dados sobre a contratação de médicos no HU-UEPG. O estudo se desenvolveu, também, por meio da análise de documentos e dados disponibilizados pela instituição.

Busca-se, dentro da área de concentração "Teorias e Práticas Jurídicas em Perspectiva Translacional", a análise da relação jurídica entre médico e hospital público universitário como ferramenta de prestação de serviços médicos junto aos hospitais públicos. Objetiva-se a propositura de uma solução à problemática oferecida e, por fim, apresenta-se um modelo didático e prático a ser utilizado pela comunidade jurídica e médica.

Na linha de pesquisa "Teorias e práticas jurídicas nas relações privadas e socioeconômicas", trabalha-se este tema tendo como objeto a análise das relações entre empresas médicas na prestação de seus serviços junto ao hospital público, sem que, para isso, ocorra fraude fiscal ou simulação. Nessa mesma linha, levantam-se os impactos socioeconômicos dos conflitos e da solução a ser proposta.

Os resultados apontam para a complexidade da relação entre o médico e o hospital público universitário, com a coexistência de diferentes modalidades de contratação, cada uma com suas peculiaridades e desafios. O estudo revela a importância da gestão eficiente dos recursos humanos na área da saúde, com a necessidade de se garantir a qualidade dos serviços prestados à população e a valorização do profissional médico.

A presente dissertação contribui para o debate sobre a contratação de médicos em hospitais públicos universitários, com a proposição de um manual de boas práticas que visa orientar os gestores e os profissionais da área da saúde na

busca pela excelência na prestação de serviços. O manual está estruturado em cinco eixos principais: mapeamento do meio, organização do médico como pessoa jurídica, contratação de pessoas jurídicas, fiscalização do cumprimento de obrigações e orientação jurídica sobre a correta organização societária e fiscal.

Com isso, intenta-se a contribuição para a melhoria da gestão dos hospitais públicos universitários, com a otimização dos processos de contratação de médicos e a garantia da qualidade dos serviços prestados à população.

CAPÍTULO 1

A SAÚDE E O EXERCÍCIO DA MEDICINA

Antes de adentrar ao estudo objeto desta pesquisa, que é a forma de organização do médico e sua contratação junto ao hospital público, é necessário situar o cenário onde esse profissional e o hospital estão envolvidos. Surge a oportunidade de abordar sobre a Saúde no Brasil e o SUS. Também, a forma como o médico pode se organizar para exercer o seu trabalho e, por seguinte, a medicina. Feitas essas colocações, passa-se a exposição dos temas acima mencionados.

A CRFB/1988 representou um marco no avanço democrático, desde sua elaboração - fruto de uma Assembleia Nacional Constituinte, plural e com a participação dos mais diversos atores sociais (Avritzer, 2002, p. 71) - até a garantia de determinados direitos nunca assegurados, e que foram erigidos a patamares jamais previstos no ordenamento jurídico brasileiro, como é o caso do direito à saúde.

Isso significa que, pela primeira vez, esse direito foi previsto em uma Carta Constitucional como um direito fundamental social, de acesso universal e igualitário e que, para sua implementação, devem ser promovidas políticas públicas, através de ações e serviços que visem a sua proteção, promoção e recuperação. Nesse sentido, a preocupação do legislador foi prever uma política o mais abrangente possível, para atender a todos e em todas as contingências, protegendo a universalidade de indivíduos em todas as fases, por meio de políticas preventivas, de atendimento e de recuperação, o que se considerou como uma grande transformação do sistema de saúde brasileiro (Almeida; Fausto; Giovanella, 2011, p. 84-95).

Com isso, a saúde objetivada na CRFB/1988 não é meramente a ausência de doença, mas uma preocupação com a atenção do indivíduo em sua totalidade, indo ao encontro do conceito estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), de bem-estar físico, mental e social. Trata-se de uma política de Seguridade Social, ao lado da Assistência Social e da Previdência Social, não contributiva e destinada a todos aqueles que se encontrarem em território nacional.

Para que se possa fazer a análise da temática, é importante que se inicie com a conceituação do direito à saúde, para seguir com a análise do seu *status* de direito social e a sua contextualização.

1.1 O DIREITO À SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

A compreensão do significado do Direito à saúde impende em uma breve abordagem dos principais marcos de seu desenvolvimento. Isso porque a saúde é o maior recurso para desenvolvimento social, econômico, pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Nessa marcha, pode-se afirmar que a análise do conceito deve estar estreitamente ligada à sua evolução histórica e ao seu relacionamento com o contexto cultural, social, político e econômico, de forma a evidenciar a importância de sua evolução para as experiências humanas.

Norberto Bobbio dedicou-se ao estudo aprofundado dos Direitos Humanos, incluindo o Direito à saúde. Apesar de não ter escrito obras específicas sobre o tema, suas reflexões permeiam diversos de seus trabalhos, oferecendo uma visão abrangente e crítica sobre a importância e os desafios relacionados à garantia desse Direito Fundamental. O referido jurista destaca a relevância dos Direitos Sociais, estando aí incluído o Direito à saúde, como conquistas históricas que visam superar as desigualdades e promover a justiça social. Ele reconhece que, embora esses direitos estejam proclamados em leis e constituições, sua efetivação exige um esforço constante para superar obstáculos e garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (Bobbio, 2004, p. 34).

Para os autores Carlos Emmanuel Fontes Bartolomei, Mariana Siqueira de Carvalho e Maria Cecília Delduque, o autor Norberto Bobbio assevera que os ditos direitos fundamentais podem ser agrupados em gerações, sendo que aqueles alusivos à primeira se consistem em liberdades, referindo-se aos direitos civis e políticos; já os direitos sociais, econômicos e culturais, de segunda geração, consistem em poderes, que se realizam por intermédio da imposição de obrigações a outros, incluindo o Poder Público; já na terceira geração estão os direitos individuais e coletivos inexistindo determinação de seus titulares (Bobbio, 1992 *apud* Bartolomei; Carvalho; Delduque, 2003, p. 184-191).

Nesse sentido, a saúde é considerada como um direito de segunda geração, garantido constitucionalmente e inerente a todos os seres humanos desde o nascimento (Cogo, 2020, p. 965-977). Trata-se a saúde de um direito subjetivo de todos aqueles que se encontram em território nacional, cujo sujeito passivo é o Estado (Poder Público), eis que contempla todos aqueles que tiverem a sua saúde afetada e, conforme já mencionado, independe de filiação ou contribuição à Seguridade Social. O

financiamento do sistema é feito a partir de recursos do orçamento da Seguridade Social, contando também com os recursos da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (Vianna, 2014, p. 130), sendo de responsabilidade destes entes a sua concretização, de forma solidária, o que significa que a pessoa pode exigir de qualquer das entidades políticas o custeio do necessário tratamento público (Amado, 2022, p. 87).

Nesse sentido, é importante esclarecer que o próprio texto constitucional, ao tratar das políticas de Seguridade Social, a prevê como um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade (artigo 194 da CRFB/1988), o que significa que o seu custeio é de responsabilidade de todos (das pessoas, da família, das empresas e da sociedade), conforme estabelecido no artigo 2º, da Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990b).

O direito à saúde, tal como previsto na CRFB/1988, é amplo, não fazendo qualquer distinção, do que se pode afirmar que abrange tanto a saúde física quanto a mental, tanto que o artigo 3º da norma acima citada dispõe que dizem respeito à saúde as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (Santos, 2015, p. 114).

Os serviços de saúde são organizados em um sistema único, denominado Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto a este tema, é importante informar que ele será retomado, de forma detalhada, no item subsequente, tendo sido apenas feito menção neste momento para efeitos de contextualização.

Prosseguindo na análise do direito à saúde, o artigo 2º, da Lei nº 8.212/1991, que institui o plano de custeio da Seguridade Social, traça os princípios e diretrizes que devem ser observados na organização das atividades de saúde, sendo eles, o acesso universal, acesso igualitário, rede regionalizada, rede hierarquizada, descentralização, atendimento integral, participação da comunidade e participação da iniciativa privada (Brasil, 1991).

Os princípios e diretrizes que regem à saúde brasileira, estampados no dispositivo acima são valores axiológicos necessários e racionais para a funcionalidade prática do atendimento aos que precisam dos preciosos serviços ofertados. Trata-se também, não só de uma organização de gestão pública, mas de medidas necessárias para dar cumprimento aos próprios dispositivos constitucionais que tratam da matéria.

O acesso universal e igualitário de um sistema público de saúde resguarda a lembrança de que o Brasil é um país de proporções continentais e de profundas

desigualdades sociais. Isso significa que compete ao SUS atender a toda população, seja através dos serviços estatais prestados pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios, seja através dos serviços privados conveniados ou contratados com o Poder Público.

Exatamente diante dessa diversidade populacional no território brasileiro, o atendimento à saúde precisa privilegiar a reunião de recursos entre todas as esferas de governo e estruturar as ações e serviços através de uma rede regionalizada e hierarquizada, convergindo num sistema único de gestão. Essa organização viabilizará centros de custos, centros de comando e avaliação de resultados para que a saúde possa avançar no cumprimento de todos os outros princípios elencados no artigo. A participação da comunidade, com utilização de atividades preventivas, possui uma relação próxima com políticas que irão prevenir doenças e epidemias que sobrecarregarão o sistema de atendimento à saúde, tendo como resultado a utilização de recursos orçamentários especificamente para demandas que realmente precisam.

Por último, ao trazer a iniciativa privada para o compromisso de também atender à saúde, o Estado amplia a rede de atendimento, de forma a complementar a ação estatal. Cite-se aqui o exemplo a contratação de estabelecimentos de saúde privados para o atendimento, bem como de credenciamento e licitações na área da saúde, os quais geram contratos administrativos de prestação de serviços junto à estrutura pública e privada da área médica no Brasil.

Nesse sentido, é importante citar que o artigo 197 da CRFB/1988 deu relevância pública às ações e aos serviços de saúde, cabendo ao Estado, por meio de políticas econômicas e sociais, efetivar esse direito a todos os que estiverem em território nacional. Isso significa que os serviços podem ser oferecidos diretamente pelo Poder Público ou por pessoas físicas e jurídicas de direito privado, sendo que, neste caso, deverá obrigatoriamente ser regulado por contrato público ou convênio (Vianna, 2014, p. 156).

Quando se trata das ações de saúde, tem-se que o agir do Estado deve ser dirigido para a redução do risco de doença e de outros agravos, com a garantia do acesso universal e igualitário e com vista à sua promoção, proteção e recuperação, o que compreende todas as etapas de cobertura. A falta ou deficiência do serviço, caso acarrete dano ao usuário, poderá dar origem à responsabilização do Estado de forma objetiva e o consequente dever de indenizar.

Na etapa de promoção da saúde estão compreendidas as ações de prevenção do risco e de outros agravos, estando compreendidas todas as políticas educativas, informativas, interventivas, de inspeções e de fiscalizações, além de campanhas de vacinação, entre outras hipóteses. Com relação à etapa da proteção propriamente dita, estão o atendimento e o tratamento necessários, através de consultas, exames, fornecimento de medicamentos, internações, intervenções etc.

Já na etapa da recuperação deve ser possibilitado o acesso a próteses, órteses e demais equipamentos necessários ao retorno da vida em comunidade (Santos, 2015, p. 80-85). Até mesmo porque, cultivar a saúde é uma atividade abrangente. Segundo o texto da 8ª Conferência Nacional da Saúde:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso à serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1986, p. 12).

Nesse cenário tão amplo que é o Direito à Saúde, não se pode esquecer que o Brasil é signatário de diversos tratados internacionais que reconhecem o Direito à Saúde como um Direito Humano Fundamental (Vieira, 2020). Conforme Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, o artigo 12 define o direito à saúde como um direito de todos, incluindo medidas para prevenção, tratamento e controle de doenças (Vieira, 2020).

As políticas públicas aplicadas na área de saúde são canalizadas através do SUS, o qual possibilita uma abordagem desde a tradicional consulta médica, exames, tratamentos complexos, até a realização de campanhas de massa para combate à determinadas doenças, como foi realizado durante o período da pandemia da Covid-19 no Brasil.

O SUS torna-se a incorporação das políticas públicas no sentido de trazer à realidade todo o arcabouço jurídico-filosófico da busca pela proteção à saúde. Sua abrangência estrutural e científica, em reunir recursos bancados pelo orçamento público, para o atendimento da demanda da população, o coloca como o 17º colocado no ranking da *Health Inclusivity Index* para o ano de 2024, dentre 40 países analisados (Economist Impact, 2024).

Nesse viés, torna-se importante tratar do SUS como ferramenta de garantia constitucional do acesso ao direito à saúde, assim como, os pontos que são imprescindíveis para esta pesquisa.

1.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM DEFESA DA VIDA

O artigo 196 da CRFB/1988 traduz a importância do direito à saúde, em nosso sistema jurídico. Em seus dizeres, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988). A abrangência da saúde é ampla e irrestrita, pois independente de contribuições, qualquer pessoa, não importando o seu estado financeiro, tem acesso ao sistema de saúde brasileiro.

Sobre a organização dos serviços prestados pelo SUS, o artigo 198¹ da CRFB/1988 estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (Brasil, 1988).

As ações e serviços realizados na área da saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. O próprio artigo 200², da CRFB/1988, apresenta a amplitude dos anseios constitucionais do SUS, quando dispõe

¹ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade.

² Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015) VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (Brasil, 1988).

que o SUS visa controlar, fiscalizar, ordenar, participar e incrementar ações amplas relacionadas à saúde (Brasil, 1988).

Por seu turno, a Lei nº 8.080/1990 regulamenta os princípios aplicados ao SUS, as condições sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Assim, a saúde é garantida por meio de políticas sociais e econômicas, sempre buscando a redução do risco de doença e de outros imprevistos, com o direito ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços necessários à sua efetiva promoção (Brasil, 1990b).

Assim, na disposição do mencionado artigo 196, da CRFB/1988, o primeiro princípio que rege o SUS a ser abordado é o da universalidade. A saúde é direito de todas as pessoas que estão dentro do território nacional, brasileiros e estrangeiros, o que eleva o seu atendimento como direito do ser humano de forma gratuita, ou seja, suportado pelos cofres públicos. Nesse sentido, no Brasil, o direito à saúde é um direito social, coletivo, e não um direito individual garantido mediante pagamento e a respectiva cobertura (Matta, 2007, p. 67).

O reflexo do direito universal à saúde desemboca na diretriz do atendimento integral que deverá ser oferecido pelo SUS. Na redação do artigo 198, inciso II, da CRFB/1988, esse atendimento deve abranger não somente os problemas de saúde, mas também medidas preventivas e assistenciais no combate às doenças. Programas de prevenção, distribuição de medicamentos, entrega de produtos de proteção e campanhas de conscientização das pessoas são exemplos dessa atividade preventiva.

A Lei nº 8.080/1990, em seu artigo 7º, inciso II, destaca que a integralidade de assistência, será entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (Brasil, 1990b).

Por essa razão, o artigo 6º, da referida Lei, apresenta o extenso rol de atividades que o SUS deverá desempenhar para que o atendimento seja abrangente. Estão previstas nesse artigo atividades de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saneamento básico, segurança alimentar, proteção do meio-ambiente, equipamentos, medicamentos, fiscalização, desenvolvimento científico, política de sangue e derivados e assistência toxicológica (Brasil, 1990b).

Para Romeu Felipe Bacellar Filho e Saulo Lindorfer Pivetta:

A integralidade, portanto, não significa que toda e qualquer prestação assistencial, em tese, integra o conteúdo do direito à saúde exigível do Estado. De modo que deve ser compreendida como a obrigação do Poder Público de, amparado nos critérios estatuídos em lei e na Constituição (notadamente a partir de critérios epidemiológicos e científicos), formular políticas públicas que englobem as ações e serviços necessários à garantia da saúde física, mental e social de todos os cidadãos (Pivetta; Bacellar Filho, 2022, p. 35).

A delimitação do acesso integral ao SUS esbarra na política pública estipulada para o atendimento à saúde e aos recursos públicos disponíveis para o financiamento dessa política. Nem sempre o SUS conseguirá atender a todas as demandas, mas sempre buscará abranger o máximo possível, conforme o orçamento disponível (Pivetta; Bacellar Filho, 2022, p. 34-36). Portanto, a diretriz do atendimento integral sempre será um exercício do Estado no sentido da validação do direito à saúde.

Outra diretriz aplicada ao SUS é a gestão de forma descentralizada e compartilhada entre a União, os Estados e os Municípios, em que cada esfera tem responsabilidades específicas. A gestão se dá em três níveis, sendo o Federal, Estadual e Municipal. Para Gustavo Corrêa Matta:

No SUS, a diretriz da descentralização corresponde à distribuição de poder político, de responsabilidades e de recursos da esfera federal para a estadual e municipal. Ou seja, estamos falando de uma 'desconcentração' do poder da União para os estados e municípios, tendo como objetivo a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS (Matta, 2007, p. 73)

A participação dos entes políticos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios gera a necessidade da divisão de competência entre eles, no sentido de cumprir o princípio da reunião de recursos dos vários orçamentos envolvidos. A CRFB/1988, em seu artigo 22, inciso XXIII, estabelece que é de competência exclusiva da União legislar sobre a Seguridade Social. O artigo 194 da mesma Carta complementa que a Seguridade Social será composta pela Saúde, Previdência e Assistência Social. Desta forma, à primeira vista, a União possui competência exclusiva para legislar sobre a saúde (Brasil, 1988).

Na mesma linha, o artigo 23 da CRFB/1988, em seu inciso II, é claro em afirmar que é de competência comum da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios cuidar da saúde e da assistência pública. Neste ponto, todos os entes políticos possuem a competência, logo, a responsabilidade para tratar da saúde no Brasil. Também, o seu artigo 24, inciso XII, dispõe que compete de forma concorrente,

entre União, Estados e Distrito Federal, legislar sobre a proteção e defesa da saúde (Brasil, 1988). Neste dispositivo, a União exercerá sua competência de legislar sobre norma geral, enquanto os Estados e Distrito Federal legislarão de forma complementar.

Por último, o artigo 30, inciso VII, CRFB/1988, estabelece que os Municípios terão competência para prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população. Desta forma, a Constituição distribuiu a competência entre os entes políticos para a formação do arcabouço legislativo e cuidado da saúde no Brasil, inclusive com a obrigatoriedade de repasses orçamentários da União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Como a questão orçamentária não é o foco desta pesquisa, este tema não receberá uma atenção aprofundada, ficando restrito à abordagem da gestão da saúde em nosso país (Brasil, 1988).

Na ótica da Lei nº 8.080/1990, os artigos 16, 17, 18 e 19 concretizam a distribuição de competência constitucional entre os entes políticos através das direções nacional, estadual, distrito federal e municipal do SUS, levando-se em consideração a amplitude de seus territórios e a capacidade orçamentária de cada um (Brasil, 1990b). A partir dessa organização estrutural e estratégica de divisão de competência, o Estado brasileiro organizou o seu atendimento à saúde frente a sua população.

Para o nível federal, a União ficará responsável, de forma resumida: a) à formulação de políticas nacionais de saúde; b) à definição de normas e diretrizes para o SUS; c) à coordenação e participação na execução das ações de saúde em todo o país; d) ao financiamento do SUS com repasse de recursos aos estados e municípios; e, e) à gestão de programas e ações de abrangência nacional (Brasil, 1990b).

Para o nível estadual, os Estados ficarão responsáveis, de modo geral: a) pela formulação de políticas estaduais de saúde; b) pela coordenação da rede de serviços de saúde em seu território; c) à execução de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade; e d) ao financiamento e controle da execução das ações de saúde em seu território (Brasil, 1990b).

Já em nível municipal, os Municípios se responsabilizarão, resumidamente: a) pela formulação de políticas municipais de saúde; b) à execução da maioria das ações e serviços de saúde, como atenção básica, vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental; c) ao gerenciamento de unidades de saúde e equipes de saúde da família;

e d) do financiamento e controle da execução das ações de saúde em seu território (Brasil, 1990b).

Nesse sentido, o artigo 9º da Lei nº 8.080/1990 informa que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I, do artigo 198, da CRFB/1988, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: a) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; b) no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e c) no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (Brasil, 1990b). Segundo Romeu Felipe Bacellar Filho e Saulo Lindorfer Pivetta:

Trata-se de mecanismo que viabiliza a operacionalização do sistema: apesar de descentralizado, cada nível de atuação possui gestores responsáveis, mediante os quais são definidas estratégias e repartidas as responsabilidades pelas ações e serviços de saúde. Com isso, a gestão administrativa do SUS torna-se mais articulada e organizada, com esferas de decisão bem delineadas (Pivetta; Bacellar Filho, 2022, p. 38).

Portanto, em matéria de gestão, o SUS é dividido e organizado em cada nível dos entes políticos. Essa divisão serve para a concentração dos núcleos de decisões e simplificação dos processos de organização. Não obstante a isso, as decisões tomadas em uma esfera devem estar alinhadas com os reflexos na outra, pois o sistema é instrumento único para se atingir o mesmo fim, que é a garantia da saúde da população.

Além disso, outra diretriz é a participação da comunidade na gestão do SUS. Essa participação é fundamental e se dá por meio dos Conselhos de Saúde (Nacional, Estaduais e Municipais) e das Conferências de Saúde, que são espaços de debate e formulação de políticas públicas de saúde. Certamente, a gestão do SUS é um processo complexo e desafiador, mas fundamental para garantir o acesso universal à saúde no Brasil, principalmente, no que diz respeito à participação da sociedade para a construção de um SUS mais forte e eficiente.

Para Romeu Felipe Bacellar Filho e Saulo Lindorfer Pivetta, a participação da comunidade representa um processo de democratização. Em suas palavras:

A democratização do agir administrativo na esfera da saúde pública está intimamente ligada com as próprias origens históricas que levaram à conformação do Sistema Único de Saúde, com o estabelecimento da diretriz constitucional de participação da comunidade (art. 198 da CF/1988). A regulamentação deste dispositivo é realizada pela Lei 8.142/1990, que institui

dois órgãos de participação popular: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. É por intermédio deles que se viabiliza a inserção dos cidadãos nos processos decisórios das políticas sanitárias (Pivetta; Bacellar Filho, 2022, p. 52).

Nesse sentido, a Lei nº 8.142/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência intergovernamental de recursos financeiros na área de saúde. Também, prevê a criação em cada ente Federativo da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde (Brasil, 1990c).

Segundo o § único, do artigo 1º da Lei acima, a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (Brasil, 1990c).

Sobre o Conselho de Saúde, determina a Lei que ele possui caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do Poder Executivo legalmente constituído em cada esfera de governo (Brasil, 1990c).

A participação da comunidade traz para a Administração Pública um valioso complemento de conhecimento e ideias inovadoras para a atualização do sistema de saúde. Assim, a participação da comunidade tornou-se uma diretriz da forma de organização e operacionalização do SUS em todas as suas esferas de gestão, confundindo-se mesmo com um princípio, constando do texto constitucional como uma das marcas identitárias do sistema ao lado da universalidade, integralidade e descentralização (Matta, 2007, p. 76).

Não obstante o SUS ter uma estrutura organizacional gigantesca, com a participação do Poder Público e da comunidade, ele está atrelado ao cumprimento de princípios que abrangem toda a forma de sua execução. Após a abordagem do princípio do artigo 196 e das diretrizes do artigo 198, ambos da CRFB/1988, o artigo

7^o, da Lei nº 8.080/90, elencou em seu dispositivo os vários princípios que norteiam o seu funcionamento basilar, conforme serão abordados nos § seguintes.

Da redação do artigo, seus incisos I, II, VIII e IX se entrelaçam com o artigo 196 e as diretrizes do artigo 198, ambos da CRFB/1988, já tratados acima. Desta forma, a título de abordagem didática, concentrar-se-á nos princípios ainda não mencionados.

Os princípios acima elencados traçam sua linha dentro dos parâmetros axiológicos da Constituição da República e da Lei nº 8.080/1990, assim como, os demais dispositivos legais, que de certa forma ajudam a construir um dos mais destacados sistemas de saúde do mundo. Esses princípios merecem um breve destaque diante de seus amplos alcances tanto teórico como prático.

O SUS deverá preservar a autonomia das pessoas físicas, com a manutenção de sua integridade física e moral. O princípio busca garantir que o usuário do SUS não seja submetido a tratamentos e procedimentos que possam impor-lhe perdas de membros e cirurgias invasivas. A integridade não é somente física, mas também, que durante o seu tratamento de saúde não sofra abalos morais.

³ Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; VIII - participação da comunidade; IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde; X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos; XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017); XV – proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes. (Incluído pela Lei nº 14.679, de 2023) Parágrafo único. Para os efeitos do inciso XIV do caput deste artigo, as mulheres vítimas de qualquer tipo de violência têm o direito de serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em local e ambiente que garantam sua privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial o do agressor (Incluído pela Lei nº 14.847, de 2024) (Brasil, 1990).

Como exemplo, cita-se a necessidade de colher o consentimento do paciente para submetê-lo ao tratamento e realizar exames que venham a lhe contraindicações. Essa exigência está prevista no artigo 22, da Resolução CFM nº 1.931/2009 (Brasil, 2009). Para Silvia Bastos, Ana Lúcia da Silva e Rosirene Beraldi:

O primeiro princípio constitutivo de uma concepção complexa da autonomia é sua característica relativa e relacional, inseparável da dependência. Seria preciso, portanto, superar a ideia ou intenção de se chegar a uma autonomia absoluta. Ao aplicar isso ao processo saúde/doença, significa defender não a autodeterminação das pessoas/famílias simplesmente, mas a intensificação das relações nos serviços de saúde, e deles com a família, porque essas redes de autonomia/dependência são indispensáveis para o cuidado da saúde. O que é preciso superar é a dimensão autoritária e/ou paternal dessas relações e caminhar no sentido de permitir a expansão da autonomia à medida que avança o processo terapêutico. Quando se procura um atendimento deseja-se o cuidado de outros, seja pelo conhecimento especialista que um profissional tem a compartilhar, seja por escuta, afeto e apoio emocional que tanto os profissionais quanto os amigos e família podem trazer. Isto, em si, não diminui a autonomia das pessoas; ao contrário, fortifica-a. O que deve ser evitado, entretanto, é que essa relação se torne dependente, de sujeição daquele que, em um determinado momento da vida, está mais frágil. Desse modo, na relação profissional-paciente defender a autonomia não é propor a inversão na relação de hegemonia que se tem hoje, mas reconhecer que profissionais – pessoas devem ter espaço e voz no processo, com respeito às diferenças de valores, expectativas e demandas. A relação é heterogênea e plural, reconhecendo-se, porém, que a voz ativa do processo terapêutico é da pessoa/família que busca e/ou é buscada (como a busca ativa na Estratégia Saúde da Família) (Bastos; Silva; Beraldi, 2009, p. 109-108).

Assim, buscar-se-á o relacionamento contributivo entre o usuário e os agentes do SUS, sem que ocorra submissão e dependência de quem está passando por um momento de extrema fragilidade física e emocional. Seguindo o caminho dos demais princípios, a população atendida pelo sistema de saúde pública deverá desfrutar de tratamento igualitário diante do SUS, sem que diferenciações e privilégios de qualquer espécie sejam atribuídos em prol de cargos, títulos e recursos financeiros.

Assim, como exemplo, pode-se citar a organização do sistema através de centrais de distribuição de leitos, filas para transplantes com regras objetivamente definidas, a divisão de grupos de atendimento para o enfrentamento de emergência e casos meramente clínicos. Todas essas medidas exemplares trazem a aplicação prática do tratamento igualitário no âmbito do sistema.

Outros dois princípios que trabalham de forma conjunta são o direito à informação, às pessoas assistidas e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário. Corolário do princípio

constitucional administrativo da publicidade, busca-se garantir tanto o acesso à informação do usuário do SUS quanto a ampla divulgação dos serviços disponibilizados pelo sistema. Como exemplo, pode-se citar o fornecimento de laudos, exames e prontuários para o paciente, e, para divulgação dos serviços, a ampla publicação de campanhas contra doenças e tratamentos disponíveis. O acesso à informação, que é de interesse do usuário e da população, garante o respeito à democracia e a participação dos administrados na transparência da administração pública.

Por sua vez, o princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades permite o estabelecimento de estratégias políticas na área de saúde com base em dados de ocorrência de epidemias, o que permite a concentração de esforços e recursos direcionados para atendimento de demandas crescentes. Para José Cássio de Moraes, a epidemiologia tem se tornado amplamente utilizada pelo SUS. Em suas palavras:

A criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) pelo Ministério da Saúde e a retomada do Informe Epidemiológico do SUS-IESUS, agora com novo nome – Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil – e novo formato, são medidas que, certamente, contribuirão para que a epidemiologia ganhe maior espaço entre as ações do SUS.

O Programa Nacional de Imunização (PNI), peça importante no controle das doenças transmissíveis prevenidas mediante imunização, tem obtido inegáveis êxitos no Brasil. A interrupção da circulação do vírus da poliomielite em 1989 – e mais recentemente, do vírus do sarampo – e a redução da morbimortalidade das doenças preveníveis são reflexos de ações tão bem-sucedidas (Moraes, 2003, p. 119-120).

Portanto, a concentração de trabalho sobre pontos de epidemias no cenário nacional gera maiores resultados e economia de recursos públicos no combate a doenças que são sazonais, contaminam um grupo grande de pessoas e, em alguns casos, possuem considerável letalidade.

Outros princípios que trabalham no sentido de maximização de recursos públicos e resultados são: a) conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos dos Entes Federados; b) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e c) organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Reunir recursos da União, dos Estados e dos Municípios, com a distribuição de competências entre eles, garante aos usuários do SUS o atendimento na linha de

frente. Sabe-se que o polo mais sensível dos entes políticos é o Município, pois é onde o cidadão vive. Assim, a estrutura local precisa atender à demanda das pessoas que a buscam.

Aliados à estrutura física fornecida pelos Municípios, os Estados e a União concentram esforços orçamentários para que a prestação do serviço ao usuário final seja realizada. Muitas vezes, os Estados e a União assumem a manutenção de hospitais de grande complexidade, servindo de apoio à estrutura municipal. Portanto, a união dos três orçamentos - federal, estadual e municipal - garantem a prestação dos serviços abrangentes da saúde da população.

Essa organização leva ao princípio da resolução dos serviços em todos os níveis da assistência. Para Gilson Carvalho, o SUS deve atingir a capacidade de prestar serviços para a população em todos os níveis de sua necessidade. Em suas palavras:

As ações e serviços de saúde devem atender também ao princípio de ter capacidade de resolução em todos os níveis de assistência. Os serviços de saúde devem buscar resolver os problemas das pessoas da melhor maneira possível e ao menor custo. Essa é uma questão que cada vez fica mais complexa pela incorporação tecnológica cada vez maior e onde o sistema de encaminhamentos acaba por bloquear a capacidade de ser resolutivo. Cada vez mais se resolvem menos problemas que, mesmo os menos complexos, são encaminhados quase que em cadeias. Princípio do SUS: capacidade de resolver problema (Carvalho, 2013, p. 15).

A excelência no atendimento de demandas da saúde deve converter tecnologia e gestão para que o serviço oferecido por um setor ou uma região seja aproveitado ao máximo. Dessa forma, deve-se evitar a duplicidade de meios para atendimento de demandas idênticas. Nesse sentido, todos os entes federativos devem organizar seus serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos e, assim, conjugar seus recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos na prestação de serviços de assistência à saúde da população (Gomes, 2013, p. 4).

Em alteração legislativa recente, o SUS acrescentou dois princípios, o da assistência humanizada de mulheres vítimas de violência e o de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, tratando-se da reafirmação do que se segue na legislação penal, mas no sentido de ampliar a rede de proteção dessas pessoas fragilizadas.

Segundo o § único, do artigo 7º, da Lei nº 8.080/1990, as mulheres vítimas de qualquer tipo de violência têm o direito de serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em local e ambiente que garantam sua privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial do agressor (Brasil, 1990b).

Com a inclusão desse princípio, o SUS passou a ser mais uma ferramenta importante para atenuar a epidemia de violência contra a mulher no Brasil, com estrutura física e de recursos humanos para acolher as vítimas, no sentido de amenizar as cicatrizes profundas desse mal.

Em outro ponto, o SUS disponibiliza a regulamentação de todos os serviços prestados, atribuindo parâmetros técnicos para se quantificarem custos imprescindíveis para o sistema. Pode-se mencionar, como exemplo, a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses do SUS (SIGTAP), a qual possui como função oferecer informações sobre os diversos procedimentos ofertados, habilitação de estabelecimentos hospitalares, medicamentos oferecidos, órteses, próteses, atualizações e servir como referência para o pagamento de serviços de saúde prestados no SUS (Gomes, 2013, p.7).

A Portaria nº 841/2012, do Ministério da Saúde, tratou da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), agregando informações importantes à já existente tabela de procedimentos, órtese, próteses e medicamentos do SUS. Através da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a SIGTAP é atualizada a cada dois anos, com inclusão de novas tecnologias de atendimento à saúde, nos termos do seu artigo 4º (Brasil, 2012).

Outrossim, o SIGTAP é essencial para o funcionamento do SUS, pois garante a transparência, padronização e equidade na prestação de serviços de saúde à população. Por intermédio do sistema, os gestores públicos podem acompanhar os gastos com saúde, controlar a qualidade dos serviços e garantir o acesso universal à saúde. Também, a referida tabela serve de parâmetro para estabelecer o valor dos serviços a serem prestados junto ao SUS pelos particulares conforme dos contratos administrativos decorrentes do processo de licitação (Brasil, 2012).

Também, é necessário destacar que, do âmbito da figura do médico, a forma de organização e contratação para a prestação dos seus serviços, tanto na área privada como pública, constitui fatores que influenciam se a demanda oferecida pelo

órgão público será atendida ou não, visto que esses profissionais irão privilegiar contratos que imponham baixo custo e o máximo retorno possível.

Portanto, a análise entre a oferta do Poder Público e sua organização, por um lado, e o interesse da iniciativa privada, incluindo o sistema de concorrência para a seleção da melhor proposta, o sistema de credenciamento, o sistema jurídico onde os contratos estão inseridos e a forma de organização da iniciativa privada serão determinantes para que a demanda e a oferta se encontrem em equilíbrio de mercado, ou seja, onde todos saiam ganhando.

Muitos médicos irão exercer a medicina dentro do SUS, por meio de contratos públicos de prestação de serviços. Comporão, desse modo, a linha de frente da saúde brasileira. Nesta conjuntura, passa a ser necessário o estudo de como esse profissional exerce a sua atividade médica na iniciativa pública.

Esse cenário passa a ser estudado nos próximos tópicos, partindo-se do arcabouço legal do ambiente onde essa relação jurídica está inserida, sob a roupagem do Direito Público. Assim, inicia-se a abordagem das formas como a iniciativa privada se organiza para a prestação de serviços médicos para a Administração Pública.

1.3 O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS WALLACE THADEU DE MELLO E SILVA EM PONTA GROSSA - PR

Como pôde ser apresentado neste estudo, a Saúde no Brasil é um tema abrangente e de grande sensibilidade para a população. Do mesmo modo, a organização e gestão do SUS criam as políticas e planejamentos que levam em consideração as várias realidades regionais de um país continental.

Os dois temas precisam ser abordados de modo delimitado para que o presente trabalho não se perca diante do volume das informações disponíveis. Portanto, há a necessidade de delimitar o espaço geográfico para que a coleta de dados possa representar a parte de um todo.

Dessa forma, seguindo sob critérios de oportunidade e conveniência, o estudo foi direcionado para o Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva, situado na cidade de Ponta Grossa, no Estado do Paraná, o qual é administrado pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). O referido hospital foi inaugurado em 31 de março de 2010, sob o nome de Hospital Regional de Ponta Grossa.

Com a Lei Paranaense nº 16.467/2010, a instituição foi renomeada como Hospital Regional Wallace Thadeu de Mello e Silva, atendendo a região dos Campos Gerais, com a prestação de serviços médicos de média e alta complexidade (Paraná, 2020). Como hospital regional, geralmente se refere a hospitais de grande porte que atendem a uma região específica, oferecendo serviços de média e alta complexidade.

A presença do hospital na região dos Campos Gerais foi tão importante que em junho de 2013, através da Lei Paranaense nº 17.589/2013, a instituição passou da Secretaria de Estado da Saúde para a administração da Universidade de Ponta Grossa-PR (UEPG), vinculada à Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI) (Paraná, 2013). Assim, foi denominado Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva (HU-UEPG) e passou a ser vinculado à UEPG, que, além do atendimento à população, serve como campo de ensino e pesquisa para estudantes e profissionais da área da saúde.

A instituição hospitalar é de grande importância para toda a região conhecida como Campos Gerais, a qual abrange cerca de 1,2 milhão de pessoas atendidas, com serviços de média e alta complexidade concentrados na cidade de Ponta Grossa, no Estado do Paraná, integrando uma rede regionalizada de assistência à saúde pelo SUS (UEPG, 2020). Ao longo de seus 14 anos de existência, atende a três Regionais de Saúde (3ª, com sede em Ponta Grossa; 4ª, em Irati; e 21ª, em Telêmaco Borba), exclusivamente pelo SUS. Por ano, são realizados mais de 16 mil internamentos, 67 mil consultas ambulatoriais, 66 mil exames de imagem, mais de 6 mil cirurgias, 1.400 cesáreas e 1.560 partos normais (Bricks, 2024).

Além da ampla gama de serviços de saúde ofertados, o hospital é polo de propagação de conhecimento técnico, pois cumpre o seu papel de centro para o trabalho de residentes de várias áreas da saúde, com a integração entre a Universidade, professores, alunos e público, em seus diversos cursos universitários da área de saúde (UEPG, 2020). Atualmente, o hospital universitário faz a gestão da unidade Geral, no Campus Uvaranas; do Hospital Universitário Materno-Infantil (HUMAI); e do Ambulatório Universitário Amadeu Puppi (Bricks, 2024).

O hospital atende a mais de 12 municípios de sua região, e possui a capacidade de abranger toda a região Centro-Oriental do Estado do Paraná, integralizando os serviços de saúde ofertados pelos Municípios ao seu redor. Assim, é peça chave tanto no trabalho de assistência à saúde como um centro formador de profissionais altamente qualificados (UEPG, 2020).

O HU-UEPG forma o cinturão dos seis hospitais regionais universitários situados no Estado do Paraná, quais sejam: I) o Hospital Universitário do Norte do Paraná (HU-UENP), situado em Jacarezinho-PR; II) Hospital Universitário de Londrina (HU-UEL), situado em Londrina-PR; III) Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP-Unioeste), localizado em Cascavel-PR; IV) Hospital Universitário de Maringá (HUM-UEM), no município de Maringá-PR; e V) Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), em Curitiba-PR (Paraná, 2024).

Diante dessas características, o HU-UEPG foi a instituição escolhida para representar esse grupo de hospitais regionais universitários, para que os dados coletados possam se aproximar o máximo possível da realidade, no sentido de desenhar o vínculo do profissional médico com essa modalidade de instituição pública de saúde e suas complexidades. Como linha de frente na prestação do serviço médico, o HU-UEPG é polo de contratação de médicos em várias modalidades, com demanda contínua, de grande complexidade e atualmente em plena expansão. Assim, torna-se um paradigma estratégico no atual mercado de prestação de serviços médicos.

Antes de adentrar nesse tema, é preciso traçar os fundamentos teóricos que sustentam os possíveis vínculos jurídicos que um médico poderá ter com um hospital público universitário, passando pelo Direito do Trabalho, Direito Empresarial e Direito Administrativo.

1.4 O TRABALHO: A EXTENSÃO DA PERSONALIDADE DO INDIVÍDUO

O trabalho do médico está inserido no cenário da saúde no Brasil e, por consequência, no SUS, dado que este profissional traz a alma que essa estrutura precisa para atingir o seu fim público: promover a saúde da população. Diante disso, o trabalho exercido pelo médico, a legislação e as várias facetas da relação jurídica que se estabelecem são temas importantes a serem trazidos ao foco da discussão. Diante disso, torna-se necessária a abordagem do exercício da medicina na área da Saúde.

No sistema capitalista, onde impera a troca de bens e serviços entre as pessoas para que promovam o seu sustento, pautado na existência de uma moeda representativa de valor, o indivíduo pode produzir o necessário para sobreviver ou acumular riquezas. Quem possui excedentes produz o seu capital para investir,

comercializar e acumular riquezas. Quem não produz excedentes, vende sua força de trabalho ou conhecimento acumulado para prover o seu sustento. Tanto o grande capitalista quanto o trabalhador comum irão empreender esforços através do trabalho necessário para gerar o seu sustento e riquezas. Assim, o trabalho será a atividade necessária para se conseguir a subsistência.

Contudo, o trabalho não é só uma atividade a ser exercida, mas também a extensão da personalidade do indivíduo, como projeção de suas características subjetivas, cujo resultado não é somente um valor determinado, mas representa também a busca da satisfação pessoal. O trabalho surge como uma externalização do indivíduo dentro de uma relação de criador e criação do resultado atingido, seja a entrega de alguma mercadoria ou de um serviço prestado. Nesse caminho, a concepção de trabalho vai além do que prover o sustento do ser humano dentro de um sistema econômico vigente.

O trabalho ocupa um lugar central na organização social e pode ser considerado um regulador da vida em sociedade, pois é com base nele que o sujeito planeja e organiza os outros aspectos de sua vida, não podendo ser considerado apenas como o ato de praticar algum esforço ou de gastar alguma energia calórica para sua execução. Isso significa que o labor tem que ser reputado como um fator de construção de relações sociais, pois sua concretização não se limita ao local de trabalho e ao momento de sua execução, mas precede a tais circunstâncias, acompanhando e vinculando, inexoravelmente, o trabalhador a um grupo e uma classe social (Ribeiro, 2005, p. 123).

Neste compasso, pode-se afirmar que o trabalho humano é uma atividade complexa e multifacetada, exigindo diferentes olhares para sua compreensão. Quando se aborda o tema, pode-se referir ao trabalho como uma atividade humana, individual ou coletiva, de caráter social, complexa, dinâmica, mutante e que se distingue de qualquer outro tipo de prática animal por sua natureza reflexiva, consciente, propositiva, estratégica, instrumental e moral (Coutinho, 2009, p. 189-202).

Para Marx, a capacidade do homem de transmitir significado à natureza, por meio de uma atividade planejada, consciente e que envolve uma dupla transformação entre o homem e a natureza, é justamente o que diferencia o trabalho humano daquele de outro animal, pois é justamente essa capacidade de transformação do entorno de acordo com as suas necessidades é que imprime sua marca de humanidade (Marx,

2006, p. 258). Sob tal perspectiva, pode-se afirmar que é por meio do trabalho que o homem desempenha o papel de criador, e, numa relação em espiral, ao criar também é criado, ou seja, ao transformar a natureza transforma a si próprio (Marx, 2006, p. 261).

Contudo, no sistema capitalista nem sempre é possível que o trabalhador se aproprie dos bens por ele produzidos, pois, nesse modelo, os valores e as crenças embutidos no trabalho cedem lugar à produção de valor, o que significa uma subalternização de tais montantes aos da lógica da produção e do sistema financeiro. A justificativa está na apropriação do excedente produzido pelos trabalhadores por aqueles que detêm os meios de produção, pela divisão social do trabalho e separação do produto dos seus produtores e, sobretudo, em virtude das relações sociais, políticas, institucionais e culturais estabelecidas pelo referido modelo (Marx, 2006, p. 262).

Ao se referir ao sistema capitalista, Ricardo Antunes (2000, p. 83) enfatiza o duplo sentido do trabalho, reconhecendo-o como criador de coisas, ou seja, o motor do desenvolvimento do ser (de biológico para social), bem como se remetendo ao trabalho abstrato, que produz mercadorias e estando submetido ao valor de troca, o que implica cada vez mais o reconhecimento da centralidade do trabalho como estruturador da sociedade atual. Contudo, a forma de gestão da força de trabalho resulta em sua complexificação e fragmentação, o que resulta, por um lado, na maior intelectualização e, por outro, num processo de precarização verificado nas condições de desemprego estrutural, trabalho informal, exposição ao risco, dentre outras.

Esses aspectos se apresentam como a contradição do trabalho, pois interferem nas condições de vida e saúde da classe trabalhadora. Isso significa que se vivenciam os problemas causados pela organização e processo do trabalho e, ainda, a decadência provocada pela ausência deste.

Como bem demonstram os autores, o trabalho possui uma acepção ampla, contemplando tanto uma relação de dependência entre um indivíduo e outro como de total independência. Mesmo uma pessoa isolada poderá executar o trabalho necessário para sobreviver. Quando inserida em sociedade, a pessoa poderá se relacionar com outra, no sentido de viabilizar o exercício de seu trabalho. Tem-se, nesta última, uma relação de trabalho entre duas pessoas. Por outro lado, existe o trabalho exercido com base na dependência entre dois indivíduos, em que um precisa

do trabalho do outro, inserido em uma relação pautada por regras e limitações. Esta acepção mais restrita é conhecida como relação de emprego.

Desta forma, torna-se importante entender a abrangência da relação de trabalho e relação de emprego, conceitos basilares da atual legislação trabalhista, e que pautam o estudo deste trabalho, voltado para a análise do vínculo entre o médico e seu empregador, quando aquele está inserido numa relação de trabalho.

1.5 DA RELAÇÃO DE TRABALHO: A ATIVIDADE LABORAL HUMANA

No Direito do Trabalho, a relação de trabalho abrange uma conceituação ampla, sendo considerada uma atividade humana e englobando o conteúdo físico e mental dos membros da humanidade. É, em suma, um conjunto de atividades, produtivas ou criativas, que uma pessoa realiza para atingir um determinado objetivo (Delgado, 2019, p. 310). Desta forma, a relação de trabalho está voltada para qualquer forma de atuação laboral humana, não necessariamente vinculada a uma relação empregatícia (Resende, 2016, p. 127).

Segundo a doutrina de Renata Saraiva e Rafael Tonassi Souto:

Relação de trabalho corresponde a qualquer vínculo jurídico por meio do qual uma pessoa natural executa obra ou serviço para outrem, mediante o pagamento de uma contraprestação. Podemos afirmar que a relação de trabalho é gênero da qual a relação de emprego é uma espécie (Saraiva; Souto, 2018, p. 35).

Por ser gênero, a relação de trabalho acomoda várias espécies no ordenamento jurídico, sendo para a importância deste trabalho, o destaque para a relação de emprego. O Decreto-Lei nº 5.452/1943, CLT/1943 cuida da relação de emprego, quando em seu artigo 442, estabelece que o contrato individual de trabalho tratará da relação de emprego (Brasil, 1943).

Ainda, o artigo 3º, da CLT/1943, encampa os requisitos caracterizadores da relação de emprego, quando conceitua que empregado é toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário. Em suas linhas, é possível extrair requisitos como a pessoalidade, não eventualidade, subordinação e a onerosidade (Brasil, 1943).

Na lição de Alice Monteiro de Barros:

A relação de emprego tem natureza contratual exatamente porque é gerada pelo contrato de trabalho.

Os principais elementos da relação de emprego gerada pelo contrato de trabalho são: a) a pessoalidade, ou seja, um dos sujeitos (o empregado) tem o dever jurídico de prestar os serviços em favor de outrem pessoalmente; b) a natureza não eventual do serviço, isto é, ele deverá ser necessário à atividade normal do empregador; c) a remuneração do trabalho a ser executado pelo empregado; d) finalmente, a subordinação jurídica da prestação de serviços ao empregador (Barros, 2016, p. 147).

No que trata do requisito da pessoalidade, a prestação do serviço deverá ser feita pela pessoa natural, não podendo ser o obreiro pessoa jurídica. Também, o serviço deverá ser prestado pessoalmente pelo empregado, não podendo ser substituído por outro (Saraiva; Souto, 2018, p. 47).

Além do trabalho ser prestado pela pessoa física, ele deverá ser não eventual, sendo o trabalhador não eventual aquele que trabalha de forma repetida, nas atividades permanentes do tomador, e a este fixado juridicamente (Resende, 2016, p. 131).

O conceito de eventualidade foi flexibilizado na CLT/1943 pela Lei nº 13.467/2017 (Brasil, 2017), ao introduzir a figura do contrato de trabalho intermitente em seu artigo 443, §3^o, ocorrendo quando a prestação de serviços, com subordinação, não for contínua (Brasil, 1943).

Portanto, a não eventualidade passou a caracterizar a execução do trabalho de forma repetida como também de forma intermitente, dentro dos casos tratados pelo dispositivo acima.

Outro requisito da relação de emprego é a subordinação do empregado ao empregador. Para Maurício Godinho Delgado:

Consiste, assim, na situação jurídica derivada do contrato de trabalho, pela qual o empregado compromete-se a acolher o poder de direção empresarial no modo de realização de sua prestação de serviços. Traduz-se, em suma, na situação em que se encontra o trabalhador, decorrente da limitação contratual da autonomia de sua vontade, para o fim de transferir ao empregador o poder de direção sobre a atividade que desempenhará (Delgado, 2019, p. 325).

⁴ Art. 443. O contrato individual de trabalho poderá ser acordado tácita ou expressamente, verbalmente ou por escrito, por prazo determinado ou indeterminado, ou para prestação de trabalho intermitente. [...] § 3º Considera-se como intermitente o contrato de trabalho no qual a prestação de serviços, com subordinação, não é contínua, ocorrendo com alternância de períodos de prestação de serviços e de inatividade, determinados em horas, dias ou meses, independentemente do tipo de atividade do empregado e do empregador, exceto para os aeronautas, regidos por legislação própria (Brasil, 1943).

A subordinação que recai ao interesse do Direito do Trabalho é a jurídica, em detrimento da econômica ou, até mesmo, da hierárquica, pois àquela é o poder investido na pessoa do empregador, pelo direito, para que este dirija, oriente, fiscalize e, se for o caso, puna o seu empregado (Cisneiros, 2016, p. 41).

O último requisito é a onerosidade, que trata da remuneração do empregado pelo trabalho prestado ao seu empregador. Esse requisito afasta a prestação de serviços de forma gratuita. No escólio de Luciano Martinez:

Acresça-se que o 'trabalho' tem por meta a subsistência humana, enquanto as demais 'atividades em sentido estrito' têm outros objetivos, sendo de destacar aqui a busca da experiência profissional no estágio e a manifestação de altruísmo na prestação de serviços voluntários (Martinez, 2016, p. 254).

Para Maurício Godinho Delgado, a onerosidade é um elemento da relação de emprego pois:

A relação empregatícia é uma relação de essencial fundo econômico. Através dessa relação sociojurídica é que o moderno sistema econômico consegue garantir a modalidade principal de conexão do trabalhador ao processo produtivo, dando origem ao largo universo de bens econômicos característicos do mercado atual. Desse modo, ao valor econômico da força de trabalho colocada à disposição do empregador deve corresponder uma contrapartida econômica em benefício obreiro, consubstanciada no conjunto salarial, isto é, o complexo de verbas contraprestativas pagas pelo empregador ao empregado em virtude da relação empregatícia pactuada (Delgado, 2019, p. 307).

Ao devido trabalho prestado pelo empregado, espera-se a remuneração compatível, paga pelo empregador. Somente assim poderá sobreviver em um sistema capitalista, no qual se troca o salário por bens e serviços. Ao trazer o estudo para o tema do presente trabalho, que trata do labor do médico, este poderá exercer a medicina por meio de uma relação de emprego, em que seu trabalho não poderá ser eventual, mas cumprindo jornadas de trabalho dentro dos limites de 8 horas diárias previstas na CLT/1943.

Nessa modalidade, o trabalho deverá ser remunerado pelo empregador, não sendo possível receber valores de pacientes, pois a relação direta com quem emprega será onerosa. No mesmo sentido, a prestação do serviço médico será pessoal, não sendo possível a substituição por outros médicos estranhos à relação jurídica traçada no contrato de trabalho. Juntando este requisito com o da pessoalidade e o da não eventualidade, tem-se que o médico estará vinculado às jornadas de trabalho

correspondentes ao valor de sua remuneração, não havendo flexibilidade para determinação de sua agenda e rentabilidade.

No que concerne à subordinação, conforme já citado por Maurício Godinho Delgado (2019, p. 320), ela deverá ser jurídica, mas não técnica. Naturalmente, quando o empregador contrata um médico, está a procurar a prestação de um serviço especializado, fruto de uma preparação de muitos anos de estudo. Não é raro o caso em que o empregador não possui reserva de conhecimento em seu próprio quadro societário para o exercício de sua atividade principal.

Assim, o médico estará subordinado ao seu empregador no que concerne à sua organização, regras, regulamentos e condutas esperadas, mas não nas decisões técnicas de como o tratamento do paciente deverá ser conduzido. Essa liberdade é garantida pelo Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 1.931/2009 (Brasil, 2009), como bem se destacam dois princípios fundamentais da liberdade do exercício da medicina⁵, previstos nos incisos VII e VIII. A autonomia do médico não seria submetida à subordinação prevista para a relação de emprego, pois ela estaria protegida pela própria essência do exercício da medicina.

Conforme demonstrado, o exercício da medicina através do contrato de trabalho apresenta enlaces tratados pela CLT/1943 e apresentados acima, que não permitem ao médico uma atuação dinâmica da sua própria evolução profissional e amadurecimento financeiro. Por outro lado, o médico poderá exercer a medicina não somente através de um vínculo de emprego, mas também como profissional liberal, ou organizado como uma pessoa jurídica e mantendo uma relação contratual com o tomador de serviço, conforme será a seguir abordado.

1.6 A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO COMO PESSOA JURÍDICA

A prestação de serviço pode assumir outras formas, para além da relação de emprego, podendo ser exercida de modo autônomo, pela própria pessoa física, sem qualquer vinculação a um empregador ou através de uma constituição societária,

⁵ Princípios Fundamentais [...] VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente. VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho (CFM, 2010).

sendo esta última a mais usada pelos referidos profissionais, pois sujeita a um regime de tributação menor do que geralmente ocorre com a pessoa física. Também, há a simplificação da relação entre prestador e tomador de serviços no sentido de uma relação comercial em detrimento do contrato de trabalho.

Neste tópico, far-se-á a abordagem de quais são as figuras da ficção jurídica que poderão ser utilizadas para viabilizar a relação entre o médico prestador de serviços e o tomador, levando-se em consideração as novas formas de se construírem os relacionamentos econômicos na atualidade, sem que, para isso, cogite-se a ideia de desconstruir as vitórias conquistadas até a atualidade. Em sua obra intitulada *Modernidade Líquida*, o sociólogo Zygmunt Bauman ensina que:

As condições necessárias para garantir a sobrevivência humana (ou, ao menos, para aumentar suas probabilidades) deixou de ser divisível e 'localizável'. O sofrimento e os problemas de nossos dias têm, em todas as suas múltiplas formas e verdades, raízes planetárias que precisam de soluções planetárias (Bauman, 2007, p. 112).

Na filosofia do nobre autor, a sociedade atual demanda dinamismo, em que o indivíduo já não se prende mais às raízes profundas na busca da estabilidade e da previsibilidade. A modernidade atual é fluida, está em movimento e é imprevisível. Assim, o indivíduo moldará a sociedade conforme a sua personalidade, atuando como um ator dinâmico nas transformações sociais (Bauman, 2001, p. 12).

O movimento atual do indivíduo de não se prender aos compromissos reflete em seu trato junto ao contrato de trabalho, quando busca uma fonte de receita em que não mais é possível levar em consideração somente a estabilidade de emprego, mas o que a posição de trabalho lhe trará de vantagem no curto, médio e longo prazos. Ainda nos ensinamentos de Zygmunt Bauman:

O 'derretimento dos sólidos', traço permanente da modernidade, adquiriu, portanto, um novo sentido, e, mais que tudo, foi redirecionado a um novo alvo, e um dos principais efeitos desse redirecionamento foi a dissolução das forças que poderiam ter mantido a questão da ordem e do sistema na agenda política. Os sólidos que estão para ser lançados no cadinho e os que estão derretendo neste momento, o momento da modernidade fluida, são os elos que entrelaçam as escolhas individuais em projetos e ações coletivas – os padrões de comunicação e coordenação entre as políticas de vida conduzidas individualmente, de um lado, e as ações políticas de coletividades humanas, de outro (Bauman, 2001, p. 12).

O fenômeno mais aparente dessa desvinculação é o processo de desregulamentação política, social e econômica que se manifesta na expansão livre

dos mercados mundiais, no desengajamento coletivo e esvaziamento do espaço público (Fragoso, 2011, p. 112). Isso não significa que a sociedade está passando por um momento de desorganização, mas, ao contrário, revela que a sociedade busca novas formas de se organizar frente às necessidades atuais que estão surgindo e que são diferentes das necessidades de décadas anteriores.

Somando-se ao que Bauman trouxe sobre o aspecto da nova sociedade e seus fenômenos, há que se destacar a evolução tecnológica que pressiona o mercado de trabalho. Segundo o que ensina Pierre Lévy:

O ciberespaço (que também chamarei de “rede”) é o novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores. O termo especifica não apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo. Quanto ao neologismo “cibercultura”, especifica aqui o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço (Lévy, 1999, p. 17).

As contribuições trazidas pelas novas tecnologias, no sentido de barateamento dos custos de produção, principalmente para a área médica, por exemplo, a introdução da telemedicina com consultas à distância por intermédio de software de comunicação, fizeram com que a prestação do serviço médico tivesse uma redução do custo em seu produto. Essa redução de custo pode ser transferida ao valor total da prestação de serviço cobrado pelo profissional médico. A possibilidade de redução de custo já não pode ser tratada da mesma forma diante das amarras de um contrato de trabalho.

Não se está aqui a defender ou dizer que a atual relação de trabalho precisa ser dizimada ou até mesmo destruída. Longe disso, a relação de trabalho precisa evoluir e refletir as mudanças atuais impostas pela própria sociedade. Como bem destaca Lévy:

Doravante não basta mais identificar-se passivamente com uma categoria, uma profissão, uma comunidade de trabalho; é necessário ainda engajar a singularidade, a própria identidade pessoal na vida profissional. É precisamente essa dupla mobilização subjetiva, bastante individual, de um lado, mas ética e cooperativa, de outro, que o universo burocrático e totalitário era incapaz de suscitar (Lévy, 1999, p. 17).

Nesse sentido, a organização do trabalho médico como pessoa jurídica, constantemente criticada como uma forma de burlar o contrato de trabalho, também

precisa ser enxergada como uma evolução tecnológica da organização das pessoas em busca de trabalho e de renda para serem inseridas no sistema capitalista que, atualmente, rege as relações econômicas mundiais.

A sociedade atual precisa estar preparada para utilizar as novas formas de organização para ao mesmo tempo retirar as suas vantagens e corrigir os seus efeitos negativos. Como bem destaca Manuel Castells:

A nova economia afeta a tudo e a todos, mas é inclusiva e exclusiva ao mesmo tempo; os limites da inclusão variam em todas as sociedades, dependendo das instituições, das políticas e dos regulamentos. Por outro lado, a volatilidade financeira sistêmica traz consigo a possibilidade de repetidas crises financeiras com efeitos devastadores nas economias e nas sociedades (Castells, 1999, p. 203).

Há que se destacar, também, que todo avanço tecnológico deve ser acompanhado pela evolução na legislação do país, para que a sociedade se sinta segura com a utilização do sistema proposto. Jürgen Habermas bem destaca esse pensamento ao acrescentar que a evolução de cada sociedade passa pelo respeito às disposições legislativas:

Rawls reabilitou as questões morais reprimidas durante muito tempo e apresentou-as como objeto de pesquisas científicas sérias. Kant formulara a questão fundamental da moral de tal forma que ela podia encontrar uma resposta racional: em casos de conflito, devemos fazer aquilo que é igualmente bom para todas as pessoas. Sem recorrer aos pressupostos fundamentais da filosofia transcendental de Kant, Rawls renovou esse princípio, com vistas à justa convivência entre cidadãos de uma comunidade política. Assumindo uma posição de vanguarda contra o utilitarismo, por um lado, e o ceticismo, por outro, diante dos valores, ele propôs uma leitura intersubjetivista do conceito kantiano da autonomia: agimos de forma autônoma quando obedecemos estritamente às leis que todos os envolvidos poderiam aceitar com boas razões, com base em um uso público de sua razão (Habermas, 2004, p. 65).

O respeito às disposições normativas presentes no Ordenamento Jurídico torna-se necessário para que balizas sejam estipuladas no sentido de não provocar o desrespeito às normas fiscais e a ofensa à estrutura do contrato de trabalho, mesmo sendo utilizada uma estrutura de organização da atividade pela via do direito empresarial, como visto na área de prestação de serviços médicos. Nesse sentido, a organização da atividade médica na forma da pessoa jurídica constitui-se um avanço do Ordenamento Jurídico brasileiro.

Seguindo a lógica acima, a CLT/1943, em seu artigo 577, apresenta o quadro de atividades e profissões, no qual o médico é classificado como profissional liberal, sob a regulamentação da Confederação Nacional das Profissões Liberais (CNPL) (Brasil, 1943). Por seu turno, o Estatuto Social da Confederação Nacional das Profissões Liberais (ESCNPL), em seu artigo 1º, §2º, apresenta o conceito de profissional liberal sendo aquele legalmente habilitado a prestar serviços de natureza técnico-científica de cunho profissional com a liberdade de execução que lhe é assegurada pelos princípios normativos de sua profissão, independentemente do vínculo da prestação de serviço (Brasil, 2019).

O médico pode atuar como um profissional liberal, ou seja, como um indivíduo que exerce uma profissão de forma independente, com base em conhecimento especializado e habilidades técnicas. Esses profissionais geralmente oferecem serviços intelectuais ou criativos, como serviços na área de saúde (SEBRAE, 2022). Desta forma, o médico é um profissional liberal que, após o atendimento das exigências legais, poderá exercer sua profissão de forma independente do contrato de trabalho e com a liberdade técnico-científica.

Sendo um profissional liberal, ele poderá trabalhar individualmente ou constituir uma sociedade com outros médicos, passando da pessoa física para a pessoa jurídica em ambos os casos, com a inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), momento em que a prestação de seus serviços e o faturamento serão veiculados na sistemática de uma pessoa jurídica.

Embora os profissionais liberais possam trabalhar de forma autônoma, eles também têm a opção de atuar em parceria com outros profissionais ou estabelecer suas próprias empresas. Geralmente, eles têm responsabilidade direta pelo trabalho que realizam e podem ser responsabilizados legalmente por suas ações (SEBRAE, 2022).

A CLT/1943, em seu artigo 580, §4º, reconhece a possibilidade do médico, como profissional liberal, organizar-se em firma ou empresa, quando determina que mesmo nesta situação, tais profissionais deverão recolher sua contribuição sindical (Brasil, 1943). O artigo 129⁶, da Lei nº 11.196/2005, permite que as profissões

⁶ Art. 129. Para fins fiscais e previdenciários, a prestação de serviços intelectuais, inclusive os de natureza científica, artística ou cultural, em caráter personalíssimo ou não, com ou sem a designação de quaisquer obrigações a sócios ou empregados da sociedade prestadora de serviços, quando por esta realizada, se sujeita tão-somente à legislação aplicável às pessoas jurídicas, sem prejuízo da

intelectuais, organizadas como sociedades prestadoras de serviços, utilizem a mesma sistemática de tributação das pessoas jurídicas, o que permite que o médico se organize como pessoa jurídica e possa ser tratado como tal diante do Estado tributante (Brasil, 2005).

A Ministra do Supremo Tribunal Federal (STF), Dra. Cármen Lúcia, no julgamento da ADC nº 66/2021, votou no sentido de reconhecer a constitucionalidade do artigo acima mencionado. Em suas palavras:

A controvérsia que permeia a presente ação é determinada pela incerteza gerada por prestadores de serviços intelectuais e para os tomadores desses serviços sobre eventual desconsideração de sua relação jurídica pela Administração Pública ou pelo Poder Judiciário que, a pretexto de coibir fraudes e simulação em favor da primazia da realidade, possa a eles impor regramento previdenciário e fiscal mais gravoso que aquele destinado às pessoas jurídicas ou, ainda, reconhecer a formação de vínculo empregatício entre a pessoa física do prestador e a tomadora dos serviços. O receio sobre a eficácia das escolhas empresariais e a dúvida sobre os limites dos compromissos assumidos comprometeria a segurança jurídica, mais ainda, o equilíbrio das relações firmadas, sem o que não se tem como garantido o livre exercício da atividade empresarial e o pleno desenvolvimento econômico.

10. A norma do art. 129 da Lei n. 11.196/2005 harmoniza-se com as diretrizes constitucionais, especialmente com o inc. IV do art. 1º da Constituição da República, pelo qual estabeleceu a liberdade de iniciativa situando-a como fundamento da República Federativa do Brasil. Dessa liberdade econômica emanam a garantia de livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão e o livre exercício de qualquer atividade econômica, consagrados respectivamente no inc. XIII do art. 5º e no parágrafo único do art. 170 da Constituição da República (Brasil, 2021).

A teoria da ficção jurídica adotada pelo nosso Ordenamento Jurídico concede uma proteção patrimonial ao médico, distinguindo o seu patrimônio pessoal do destinado à exploração da atividade. Essa distinção serve para título de organização do risco e do patrimônio, mas não afasta a responsabilidade pessoal pelo exercício da medicina. Nas palavras da Ministra do Superior Tribunal de Justiça (STJ), Dra. Fátima Nancy Andrighi:

A pessoa jurídica é uma ficção jurídica instituída pela lei para suprir a inquietação humana. Permite que os empresários enfrentem os desafios e a álea inerentes à prática comercial. Os sócios da pessoa jurídica passam a atuar no mundo dos negócios com personalidade distinta da natural final podemos dizer que a personalidade da pessoa jurídica tem o efeito de escudo do patrimônio pessoal do sócio um ponto final a pessoa jurídica é uma máscara, um biombo, atrás do qual são ocultados os verdadeiros protagonistas das relações jurídicas (Andrighi, 2004, p. 1).

observância do disposto no art. 50 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil (Brasil, 2005).

A necessidade de organização do médico em pessoa jurídica decorre da própria realidade atual da medicina, em exigir cada vez mais a reunião de profissionais especializados que não possuem interesse em trabalhar no sistema tradicional do contrato de trabalho. Nas palavras de Sílvio de Salvo Venosa:

Nessas últimas décadas, a medicina socializou-se e despersonalizou-se. A necessidade premente de especialização faz com que a relação médico-paciente seja quase exclusivamente profissional. Continua a medicina a ser uma arte, mas sob contexto diverso. O paciente, nessas premissas, raramente terá condições de ponderar e escolher o profissional e o tratamento adequado para o seu mal (Venosa, 2022, p. 468).

Dessas considerações, extrai-se que o médico exercerá a medicina como profissional liberal, utilizando-se do conjunto normativo que envolve a pessoa física ou a pessoa jurídica, com o foco de atingir o melhor resultado com o menor custo possível e conforme a demanda de seu tomador de serviços, seja ele paciente ou instituição hospitalar.

A princípio, a atividade médica não é considerada empresária pelo artigo 966, § único, Lei nº 10.406 do CC/2002 (Brasil, 2002), quando exercida de modo pessoal, intelectual e de natureza científica. Por outro lado, o médico poderá exercer atividade empresarial quando o seu trabalho estiver voltado para a gestão e administração da atividade. Neste caso, a prestação do serviço médico passaria para um plano secundário.

Também, o médico não poderá constituir-se como pessoa jurídica utilizando-se do sistema aplicado ao Microempreendedor Individual (MEI), vez que não consta na lista de atividades autorizadas para a utilização desses serviços. A disposição do artigo 18-A, § 4-B, da LC nº 123/2006, identifica que o Comitê Gestor do Simples Nacional (CGSN) organizará lista para definir as atividades abrangidas pelo MEI (Brasil, 2006). Nessa mesma linha, o Anexo XI da Resolução CGSN nº 140/2018 elenca as atividades autorizadas para a utilização do MEI (Brasil, 2018).

Excluída a figura do MEI, o médico poderá utilizar-se da organização trazida pelas sociedades personificadas previstas no CC/2002, sendo o seu objeto de exploração intelectual ou empresário. O médico poderá constituir uma sociedade simples, quando exercer atividade intelectual, ou da sociedade limitada ou por ações, quando exercer atividade empresarial.

Para Antonio Jacinto Caleiro Palma, se o médico exercer a medicina de forma pessoal, com demanda passível de ser atendida por ele, deverá organizar-se como uma sociedade simples, permitida a modalidade limitada e com registro do contrato social no Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

Por outro lado, se o médico exercer a medicina com ajuda de colaboradores, de forma impessoal, diante de uma demanda que não é possível ser atendida por uma única pessoa, deverá organizar-se como uma sociedade limitada ou por ações, pois sua atividade terá caráter empresarial e seu contrato social ou estatuto deverão ser registrados na Junta Comercial (Palma, 2006, p. 40).

Em primeiro plano, tratando-se de atividade intelectual e sem caráter empresarial, a Sociedade Simples é a porta de entrada para a organização do exercício da atividade de medicina. A sociedade simples tem como foco uma atividade intelectual, sendo ela científica, literária ou artística, nos termos do § único, do artigo 966, do CC/2002. Na lição de Ricardo Mariz de Oliveira:

[...] as sociedades simples são as que não se dediquem ao exercício de uma atividade em caráter profissional, com cunho econômico e organizada (estabelecida) para o fim de produzir ou fazer circular bens (de qualquer espécie) ou serviços (também de qualquer espécie), eis que as sociedades empresárias são as dedicadas a estas atividades sob as referidas circunstâncias (Oliveira, 2003, p. 35-66).

A sociedade simples demanda seu registro no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, onde o seu contrato social deverá ser depositado para conhecimento de terceiros, conforme dispõe o artigo 998, do CC/2002. Uma característica importante é a possibilidade de organização com ou sem a limitação da responsabilidade dos sócios nas obrigações assumidas pela sociedade. Assim, tem-se a sociedade simples pura e a limitada.

Para a sociedade simples sem limitação da responsabilidade, há previsão, nos artigos 1.023 e 1.024 do mesmo Código, de que, se os bens da sociedade não lhe cobrirem as dívidas, respondem os sócios pelo saldo, na proporção em que participem das perdas sociais, salvo cláusula de responsabilidade solidária. Também, que o patrimônio dos sócios será utilizado para liquidar as responsabilidades da sociedade somente após o esgotamento dos bens de propriedade da sociedade (Brasil, 2002).

Já com relação à sociedade simples limitada, os sócios terão sua responsabilidade pelas obrigações sociais limitada pela integralização do capital

social. A sociedade continua a exploração da atividade intelectual, contudo, com a limitação da responsabilidade dos sócios, conforme dispõe o artigo 997, inciso VIII, do CC/2002 (Brasil, 2002). O doutrinador Jorge Lobo explica o seguinte sobre a sociedade simples limitada:

Sociedade limitada é a constituída por pessoas físicas e/ou jurídicas com igualdade de direitos, sob uma firma social ou denominação, para o exercício de atividade econômica de produção ou circulação de bens ou de serviços, que tem o capital dividido em quotas, de igual ou diferentes espécies, de igual ou desigual valor nominal, obrigando-se os sócios pelo pagamento do valor das quotas subscritas ou adquiridas, todos respondendo solidariamente pela integralização do capital social (Lobo, 2004, p. 50).

Por outro viés, o médico poderá organizar sua atividade por meio de sociedades personificadas empresariais. Nesse contexto, Antonio Jacinto Caleiro Palma expõe:

A sociedade empresária é aquela, onde duas ou mais pessoas físicas ou jurídicas, exercem conjuntamente atividades econômicas organizadas para a produção (indústria), circulação de bens (comércio) ou serviços em caráter empresarial, e sem personalidade (Palma, 2006, p. 75).

Nesse contexto, poderá o profissional liberal de medicina utilizar-se, em primeiro plano, da Sociedade Limitada Unipessoal, estampada no artigo 1.052⁷, §1º e 2º, do CC/2002, o qual estabelece a limitação da responsabilidade e a solidariedade pelas quotas não integralizadas (Brasil, 2002).

A modalidade de sociedade limitada unipessoal será utilizada pelo profissional da medicina, para organização jurídica do exercício da arriscada atividade médica de forma individual. Por outro lado, caso o profissional liberal pretenda juntar forças com outros, em áreas de especialização que não domine, poderá utilizar a sociedade empresária limitada por conta da pluralidade do quadro social. Sendo assim, o leque de possibilidade de novos contratos mais rentáveis se abre no horizonte desses profissionais, com a limitação do risco da atividade ao capital social integralizado.

A sociedade limitada destacou-se dentre as outras modalidades de sociedades empresárias por dois motivos fortes: a) a limitação da responsabilidade

⁷ Art. 1.052. Na sociedade limitada, a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social. § 1º A sociedade limitada pode ser constituída por 1 (uma) ou mais pessoas. (Incluído pela Lei nº 13.874, de 2019) § 2º Se for unipessoal, aplicar-se-ão ao documento de constituição do sócio único, no que couber, as disposições sobre o contrato social. (Incluído pela Lei nº 13.874, de 2019) (Brasil, 2002).

dos sócios; e b) a contratualidade. Trata-se de uma sociedade de pessoas, em que os sócios são a parte mais importante dessa estrutura.

Na primeira hipótese, o médico pode limitar as perdas, em caso de insucesso do exercício da medicina. Tanto na modalidade unipessoal como pluripessoal, a responsabilidade está limitada ao capital social aplicado, ou seja, uma vez integralizado, os credores não poderão executar seus créditos sobre o patrimônio particular dos sócios. O limite da responsabilidade dos sócios está vinculado ao total do capital social subscrito e não integralizado. Assim, capital subscrito é montante de recursos que os sócios se comprometem a entregar para a formação da sociedade. O capital integralizado é a parte do capital social que eles efetivamente entregaram.

A segunda é a contratualidade. As relações entre os sócios podem pautar-se nas disposições de vontade destes, sem os rigores ou balizamentos próprios do regime legal da sociedade anônima. Sendo a limitada contratual, e não institucional, a margem para negociações entre os sócios é maior.

A sociedade limitada é regida pelos artigos 1.052 a 1.087 do CC/2002. Além dessa legislação, na omissão, aplica-se ao que couber as disposições legais para as sociedades simples (Brasil, 2002). Também, poderão os sócios optar pela aplicação da Lei das Sociedades Anônimas, Lei nº 6.404/1976 (Brasil, 1976). Evidentemente, o CC/2002 regerá as disposições estruturais da constituição e extinção da sociedade limitada.

A modalidade de sociedade anônima também poderá ser utilizada pelo médico para organizar a sua atividade. Contudo, por tratar-se de organização societária para atividades complexas, que demandam alto investimento, e de uma sociedade de capital, tanto fechado como aberto, sua influência tem sido reduzida diante de um mercado dominado por empresas de prestação de serviços formatadas como sociedades limitadas.

Na sociedade anônima, também chamada de companhia, o capital social divide-se em ações. Seus titulares são chamados de sócios acionistas ou, simplesmente, de acionistas. Ao subscrever ações de uma companhia, quando de sua obrigação tem aquele que adquiriu de terceiras ações cujo preço de emissão ainda não foi totalmente pago. No entanto, sua responsabilidade patrimonial limita-se àquele valor. Uma vez integralizado o capital social correspondente às suas ações, o sócio não responderá (subsidiariamente ou solidariamente) pelas obrigações da sociedade (Brasil, 1976).

A sociedade será designada por denominação acompanhada das expressões "companhia" ou "sociedade anônima", expressas por extenso ou abreviadamente (Cia ou SA, respectivamente), mas vedada a utilização do termo companhia ao final, evitando-se confusão com as sociedades contratuais. No caso das sociedades anônimas, o nome empresarial deverá atender ao princípio da inovação, diferenciando-se dos outros já existentes, designando o objeto da sociedade (Brasil, 2002).

Para a constituição de uma sociedade anônima, são necessários, no mínimo: (1) a subscrição, por pelo menos duas pessoas, de todas as ações em que se divide o capital social fixado no estatuto; (2) o pagamento, em dinheiro, de no mínimo 10% (dez por cento) do preço de emissão das ações subscritas, como entrada (salvo disposição diversa de lei especial); e (3) o depósito, realizado pelo fundador, da parte do capital subscrito em dinheiro, no Banco do Brasil S.A. ou em outro estabelecimento bancário autorizado pela Comissão de Valores Mobiliários. Esse depósito deve ser efetuado no prazo de cinco dias contados do recebimento das quantias, em nome do subscritor e em benefício da sociedade em organização, que só poderá levantar os valores após adquirir personalidade jurídica. Caso a companhia não seja constituída no prazo de seis meses a partir da data do depósito, o banco devolverá as quantias diretamente aos subscritores (Brasil, 1976).

Além desses requisitos comuns, distingue-se a constituição entre subscrição pública, para companhias abertas, e subscrição particular, para companhias fechadas. Primeiramente, a sociedade anônima aberta é aquela inscrita na Comissão de Valores Mobiliários (CVM). Seus títulos (ações ou outros) têm circulação ampla, podendo ser oferecidos ao público em geral, sendo negociados na Bolsa de Valores. Em segundo, a sociedade anônima fechada não possui autorização da Comissão de Valores Mobiliários, seus títulos têm circulação restrita, não podendo ser objeto de oferta pública, não sendo negociados por corretores, nem na Bolsa de Valores (Brasil, 1976).

Continuamente, a constituição de companhia por subscrição pública depende do prévio registro da emissão na Comissão de Valores Mobiliários, e a subscrição somente poderá ser efetuada com a intermediação de instituição financeira. Para o registro, os fundadores apresentarão um estudo de viabilidade econômica e financeira do empreendimento, o projeto do estatuto social e o prospecto, organizado e assinado pelos fundadores e pela instituição financeira intermediária (Brasil, 1976).

Dessas informações específicas e pontuais da sociedade limitada e da anônima é possível visualizar as razões que o médico prefere a constituição de uma sociedade limitada. Primeiro, por se tratar de uma atividade de prestação de serviços, a mão de obra e seu conhecimento especializado são peças-chaves para o sucesso. A sociedade limitada fornece o controle necessário entre a formação do quadro social, assim como, a entrada e saída de sócios. Já a sociedade anônima não oferece o controle das pessoas e reserva de conhecimento técnico necessários à execução do serviço, pois o foco é o capital reunido.

Segundo, que a sociedade anônima demanda uma estrutura complexa de conselhos e controles internos e externos que encarecem significativamente a operação. Tal situação não ocorre na sociedade limitada, que pode se apresentar desde a exploração de uma atividade simples até uma complexa.

Terceiro, a sociedade anônima demanda uma pluralidade de sócios que lhe é natural, correspondente à necessidade de acúmulo de capital. Tal opção não permite que o médico exerça a atividade médica de forma singular, como a sociedade limitada unipessoal.

Por último, como a sociedade anônima é utilizada para exploração de atividade que precisam atrair fortes investimentos, ela não permite que o médico baixe seus custos burocráticos e tributários, como exemplo, a utilização do Simples Nacional, muito utilizado por empresas em que os sócios são os prestadores do serviço e não possuem colaboradores. Por esses argumentos, a sociedade limitada unipessoal e a sociedade limitada são as modalidades mais utilizadas pelos profissionais liberais que exercem a medicina, sendo a sociedade anônima deixada para projetos que demandam maiores investimentos.

Feitas essas considerações, no próximo tópico será abordada a relação entre o médico e a instituição hospitalar pública. Dentro desse tema, tratar-se-á dos princípios a que as partes estão submetidas, os procedimentos de seleção das propostas de serviços e o contrato administrativo. Esse ponto é importante para este trabalho, pois a detenção desse conhecimento auxiliará as partes na organização de sua relação.

CAPÍTULO 2

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E A CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS

Conforme já abordado nesta pesquisa, o médico é um profissional que está inserido no universo de proteção à saúde promovido pelo Estado. Desta forma, a sua interação com a Administração Pública forma um dos cenários em que a sua capacidade de prestação de serviços está envolvida. Por assim dizer, a análise da forma como o médico pode prestar serviços para o Poder Público e suas consequências jurídicas também é tema de interesse deste trabalho.

A CRFB/1988, em seu artigo 37, inciso II, prevê que a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração (Brasil, 1988).

Também, a CRFB/1988, em seu artigo 37, inciso XXI, estabelece que a Administração Pública da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, direta e indireta, poderão contratar as obras, serviços, compras e alienações mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações (Brasil, 1988).

O médico poderá se relacionar com a Administração Pública tornando-se servidor público, via concurso. Como servidor, estará inserido em um contexto normativo de regulamentação do cargo e da carreira, com a definição de seus vencimentos, progressão e benefícios.

O outro caminho está na celebração de contratos administrativos. Nessa modalidade, a Administração Pública estabelece uma relação bilateral com o administrado, onde ambos irão assumir obrigações. Trata-se de atos privados da Administração ou apenas “atos da administração”, que se apresentam quando a Administração Pública estiver atendendo seus próprios interesses instrumentais ou materiais necessários para o funcionamento da estrutura do Estado: descera ao plano de direitos e obrigações comum aplicado a todos os particulares, que são atos

privados e regidos principalmente pelo CC/2002 e pelas normas privadas (Mazza, 2024, p. 118).

Conectada ao artigo 37, inciso XXI, da CRFB/1988, está a Lei nº 14.133/2021 (Brasil, 2021), que trata da Lei de Licitações e Contratos Administrativos, no âmbito Federal, Estadual, Distrito Federal e Municipal. Com respaldo nesta lei, a Administração Pública deverá realizar o procedimento de licitação adequado e celebrar o contrato administrativo para que possa adquirir mercadorias e contratar serviços.

Para Hely Lopes Meirelles, a licitação é conceituada como:

Procedimento administrativo mediante o qual a Administração Pública seleciona a proposta mais vantajosa para o contrato de seu interesse, inclusive o da promoção do desenvolvimento econômico sustentável e fortalecimento de cadeias produtivas de bens e serviços domésticos. Como procedimento, desenvolve-se através de uma sucessão ordenada de atos vinculantes para a Administração e para os licitantes, o que propicia igual oportunidade a todos os interessados e atua como fator de eficiência e moralidade nos negócios administrativos. Tem como pressuposto a competição (Meirelles, 2008, p. 274-275).

Para Egon Bockmann Moreira e Fernando Vernalha Guimarães, o conceito de licitação é exposto da seguinte forma:

A licitação é um processo administrativo por meio do qual a administração pública seleciona pessoas aptas a bem executar determinados contratos administrativos. É uma relação jurídica processual instalada entre sujeitos de direito (público e privado) – o que significa dizer que dá nascimento a conjunto de deveres e direitos públicos subjetivos (Moreira; Guimarães, 2015, p. 29-30).

Assim, a licitação configura-se no procedimento administrativo que dará azo à função de selecionar o concorrente que possui a proposta que melhor satisfará a demanda da Administração Pública. Após esse procedimento, o qual será abordado com maior profundidade à frente, o vencedor adjudicará o direito de contratar com a Administração Pública.

A partir dessas considerações, passa-se a abordar a primeira forma de relacionamento entre médico e a Administração Pública que constitui a figura do servidor público, para depois adentrar na licitação. Frise-se que também será de importante o levantamento dos princípios constitucionais envolvidos.

2.1 O MÉDICO COMO SERVIDOR PÚBLICO

Primeiramente, cabe aqui explicar que para a análise do médico como servidor público foi necessário realizar um corte para o Estado do Paraná, para a simplificação das informações. Isso não impede que o raciocínio analítico seja ampliado para os demais estados ou servidores federais conforme a necessidade. Contudo, a delimitação é necessária para que o trabalho não seja muito extenso e se possa atingir o fim desta pesquisa. Feitas essas considerações, passa-se a análise do médico servidor público no Estado do Paraná.

O médico servidor público, lotado no Estado do Paraná, possui o regime jurídico da profissão todo desenhado na legislação paranaense, com as suas variáveis constantes e dispositivos normativos, como de mesmo modo, impera a exigência constitucional do concurso público para o provimento do cargo.

O Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis do Estado do Paraná foi criado pela Lei Paranaense nº 6.174/1970 (Paraná, 1970). Essa Lei trata dos direitos e deveres dos servidores públicos do Estado do Paraná, define as regras para o ingresso, progressão na carreira, aposentadoria e outros direitos. Também, a Lei Paranaense nº 13.666/2002 (Paraná, 2002) institui o Quadro Próprio do Poder Executivo QPPE, onde tratou dos Agentes Profissionais, categoria que engloba a função do médico.

Dessa Lei geral, proveio a Lei Paranaense nº 18.136/2014 (Paraná, 2014, atualizada pela Lei Paranaense nº 21.585/2023 (Paraná, 2023), que trata do Quadro Próprio dos Servidores da Secretaria de Estado da Saúde (QPSS), incluindo os médicos. De forma específica, definiu a jornada de trabalho, férias, licença, remuneração, enquadramento e afastamentos.

A referida Lei traz, em seu artigo 3º, que o QPSS é constituído por três cargos, denominados Promotor de Saúde Profissional, Promotor de Saúde Execução e Promotor de Saúde Fundamental. O quadro do Promotor de Saúde Profissional é ocupado por servidores com escolaridade de nível superior e registro profissional no órgão de classe, para as funções cujo exercício profissional esteja regulamentado por lei.

O Promotor de Saúde Execução será ocupado por servidores com escolaridade de nível médio, profissionalizante ou pós-médio e registro profissional no

órgão de classe, para as funções cujo exercício profissional esteja regulamentado por lei.

Por seu turno, o Promotor de Saúde Fundamental será ocupado por servidores com escolaridade de nível fundamental, extinto ao vagar. Como o cargo de médico demanda diploma de ensino superior e registro em órgão de classe, sua classificação será a de Promotor de Saúde Profissional, conforme o Anexo III - Relação de Funções (Paraná, 2014).

Veja-se que a Lei Paranaense nº 18.136/2014 prevê que o cargo de médico deverá seguir uma progressão de carreira, sendo organizado por classes que vão do nível I a XVIII, com reflexo na evolução salarial progressiva (Paraná, 2014). Da referida Lei é possível extrair de forma precisa o salário base, as vantagens pecuniárias e as gratificações do profissional da medicina, o que facilita sob medida a comparação da receita bruta e líquida recebida em um determinado período, o que pode ser utilizado para demonstrar um padrão aplicado à categoria dos médicos servidores públicos civis.

Em mesmo sentido, a Lei Paranaense nº 18.136/2014, em seu artigo 6º, dispõe que a jornada de trabalho do médico será de 20 horas semanais, com quatro horas diárias, podendo trabalhar em jornadas de 12 horas de trabalho por 72 horas de descanso (Paraná, 2014).

Portanto, o médico servidor público possui legislação específica para regulamentar a sua carreira. Não há flexibilizações negociáveis entre as partes da mesma forma como ocorre na iniciativa privada. A progressão desse profissional estará vinculada a sua regulamentação normativa e não variará somente conforme o volume de demanda.

Também, é importante abordar que o médico servidor só pode acumular dois cargos ou empregos públicos na área de saúde, conforme dispõe o artigo 37, inciso XVI, alínea c, da CRFB/1988, se houver compatibilidade de horário e a depender da especialidade exercida (Brasil, 1988). Assim, o médico que trabalha para um hospital público como servidor, terá dificuldades em exercer outro cargo na mesma ou em outra instituição pública, em virtude de que sempre estará dependente da escala e carga horária que deverá cumprir.

Outro ponto importante é que o médico servidor não poderá trabalhar na mesma instituição hospitalar pública como pessoa jurídica ou empregado privado, sendo que a Lei de Licitações proíbe que o agente público da instituição hospitalar

pública participe da licitação e contrate com a Administração, conforme a disposição do seu artigo 9º, §1º (Brasil, 2023).

Fora desses cenários, o médico servidor poderá exercer sua atividade médica na iniciativa privada, desde que não cause conflito de escala e carga horária com o exercício do seu cargo público. Assim, um servidor poderá compor o contrato de uma pessoa jurídica privada, para o exercício da medicina, desde que essa pessoa jurídica não contrate com a Administração Pública para a qual ele esteja vinculado.

Veja-se que este trabalho, tem como foco de análise a forma como o médico pode prestar os serviços para um hospital público. Assim, a instituição pública hospitalar é o ponto de partida e chegada deste trabalho. Sabe-se que é comum que o médico servidor mantenha uma rotina de trabalho na iniciativa privada para a complementação de sua renda e que é interessante manter a estabilidade do cargo público e a produtividade da iniciativa privada. Contudo, a lente que se quer utilizar para a leitura deste trabalho é o vínculo do médico com a instituição pública hospitalar e a forma como isso acontece.

Colocadas essas premissas, no próximo tópico passar-se-á a tratar da contratação de médicos por pessoas jurídicas de direito privado junto à Administração Pública, instituto esse pertencente ao procedimento de licitação e contrato administrativo.

2.2 DOS PRINCÍPIOS APLICADOS AO PROCEDIMENTO DE LICITAÇÃO: AS GARANTIAS CONSTITUCIONAIS DO ADMINISTRADO

O exercício da atividade de licitar e contratar deverá obedecer aos princípios constitucionais de Direito Administrativo, como forma de imposição para o Estado e garantia constitucional ao administrado. Nos termos do *caput* do artigo 37, da CRFB/1988, a Administração Pública deverá obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (Brasil, 1988).

Somam-se a esses princípios os infraconstitucionais, que são citados pelo artigo 5º, da Lei nº 14.133/2021, quais sejam da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da eficiência, do interesse público, da probidade administrativa, da igualdade, do planejamento, da transparência, da eficácia, da segregação de funções, da motivação, da vinculação ao edital, do julgamento objetivo, da segurança jurídica, da razoabilidade, da competitividade, da proporcionalidade, da

celeridade, da economicidade e do desenvolvimento nacional sustentável (Brasil, 2021).

Cada princípio aqui citado estabelecerá os limites constitucionais e legais de atuação da Administração Pública tanto na seleção da proposta que melhor lhe satisfaça, como na celebração do contrato administrativo.

Para o princípio da legalidade, o procedimento de licitação e contratação da Administração deverá enquadrar-se nos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais para que tenha validade jurídica. Os participantes da licitação têm direito público subjetivo à fiel observância do procedimento estabelecido em lei, podendo qualquer cidadão acompanhar o seu desenvolvimento. Assim, a licitação é um procedimento plenamente formal e vinculado (Mazza, 2024, p. 186).

O princípio da impessoalidade impõe que a Administração deverá evitar aproximações pessoais com os participantes na licitação. A criação de benefícios e facilitações em prol de conhecidos prejudicam a essência do procedimento que é a seleção da proposta que melhor satisfaça as necessidades do Poder Público. A Administração licitante deverá conduzir com objetividade e imparcialidade o procedimento, a partir das normas editalícias, impedindo privilégios e desfavorecimentos indevidos em relação aos licitantes (Mazza, 2024, p. 186).

Por seu turno, o princípio da moralidade transcende ao próprio Ordenamento Jurídico por refletir em áreas que não são alcançadas pelo Direito, como é o caso da religião e da relação afetiva entre as pessoas. Para o Direito Administrativo, Wallace Paiva Martins Junior (2009, p. 24-71) ensina que o princípio da moralidade é verdadeiro superprincípio.

Assim, para Maria Sylvia Zanella DI Pietro o princípio da moralidade:

A ideia predominante do dever de boa administração é a finalidade do ato administrativo, cujo desvio o macula – seja para satisfação de interesses estranhos ao serviço (particulares próprios ou alheios ao agente público, de terceiros), seja para amparo de interesses públicos não expressos na regra de competência. Quanto mais se prestigia a finalidade específica da atividade administrativa mais se aprimora o controle da administração pública, mais se conforma o campo da discricionariedade para afastá-lo da arbitrariedade, uma vez que a linha que os separa é muito tênue. A contribuição do dever de boa administração como vetor da moralidade administrativa é essencial, na medida em que realça a finalidade específica das atividades da administração pública (Pietro, 2019).

No âmbito do Direito Administrativo, o referido princípio prega um comportamento do administrador que demonstre haver assumido como móbil da sua

ação a própria ideia do dever de exercer uma boa administração, segundo nos ensina José Augusto Delgado (1995, p. 39).

Em seu viés, o princípio da publicidade amplia o conhecimento do ato administrativo para os administrados, tratando-se de um procedimento de acesso ao Estado-Administração, ou conjunto sistemático de procedimentos (publicidade-procedimento), visando segmentar e controlar a ação do agente público, bem como estimular a participação dos cidadãos nos assuntos estatais (Miragem, 2017). Assim, a ampla publicidade na Administração é um princípio básico e essencial ao Estado de Direito, que favorece o indispensável controle, seja em favor de direito individual, seja para a tutela impessoal dos interesses públicos (Sundfeld, 2012).

O princípio da eficiência, por sua vez, implica na utilização racional dos recursos públicos, sempre prezando pelo maior retorno e o menor custo. O seu conteúdo jurídico consiste em obrigar a Administração a buscar os melhores resultados por meio da aplicação da lei (Mazza, 2024, p. 187). Assim sendo, os princípios constitucionais constroem a base de valores imposta à própria Administração, como garantias de direitos básicos aos administrados.

Os princípios infraconstitucionais também exercem conteúdo axiológico sobre o procedimento de licitação e contrato administrativo. Para citar o primeiro, o princípio da probidade administrativa traz a advertência à Autoridade Administrativa que julga ou promove a licitação, para atuar de acordo com a moralidade, ética, honestidade e boa-fé. Tratando-se de princípio estrutural ético, a legislação infraconstitucional dispõe de norma de conduta que requer do administrador, enquanto tal, atos leais e honestos perante a administração pública (Nery Junior, 2010).

No que concerne ao tratamento da Administração para com o administrado, o princípio da igualdade lança os parâmetros a serem seguidos nessa relação, quando defende a igualdade entre todos que se encontram na mesma situação. O princípio da isonomia impõe que a comissão de licitação dispense tratamento igualitário a todos os concorrentes (Mazza, 2024). Além de um princípio, a igualdade também é um objetivo a ser implantado pela Autoridade Administrativa na execução do procedimento de licitação e contratação, tanto que o artigo 11, da Lei nº 14.133/2021, traz em seu inciso II, o tratamento isonômico entre os licitantes, bem como a justa competição (Brasil, 2021).

Outro princípio que também é um objetivo a ser alcançado, é o princípio do planejamento para licitar e contratar. O artigo 11, § único, da mesma lei de licitação

estabelece que a alta administração do órgão ou entidade é responsável pela governança das contratações e deve implementar processos e estruturas, inclusive de gestão de riscos e controles internos, para avaliar, direcionar e monitorar os processos licitatórios e os respectivos contratos, com o intuito de alcançar os objetivos estabelecidos na lei de licitação, promover um ambiente íntegro e confiável, assegurar o alinhamento das contratações ao planejamento estratégico e às leis orçamentárias e promover eficiência, efetividade e eficácia em suas contratações (Brasil, 2021).

O mencionado princípio do planejamento, em sentido amplo, é uma estratégia administrativa fundamental para consecução de objetivos e metas. Planejar significa respeitar outros princípios como eficiência, eficácia e efetividade do procedimento licitatório (Nohara, 2022).

Ainda no estudo dos valores basilares do procedimento de licitação e contratação junto à Administração Pública, o princípio da transparência garante aos administrados o acesso às informações de forma compreensível. Para Maria Sylvia Zanella DI Pietro:

Transparência é um conceito abrangente que se concretiza pela publicidade, pela motivação e pela participação popular, garantindo a visibilidade, o acesso, o conhecimento das atividades administrativas e instrumentalizando a vigilância social e o controle institucional sobre a Administração Pública por meio dos demais princípios.

Publicidade, motivação e participação são subprincípios que se articulam reciprocamente como um círculo virtuoso em direção ao princípio da transparência. Ele consiste não só na informação ao povo do que a Administração Pública executa, planeja ou realiza, mas também na explicação do porquê assim atua e na avaliação do grau de influência do próprio povo no processo de tomada de decisão (Pietro, 2019).

Para o procedimento de licitação, a transparência ocorre em cada momento em que a Administração Pública se manifestar em seus atos administrativos de publicação do edital, impulsionamento do procedimento, julgamento das questões controvertidas, realização das sessões e realização de diligências. Para a contratação, a publicação do contrato celebrado apresenta à sociedade as obrigações que ligarão as partes, bem como a receita comprometida para a quitação do contrato. Portanto, a transparência atrai a credibilidade no relacionamento contratual entre o público e o privado.

Para a Autoridade Administrativa não basta ser eficiente, é preciso obedecer ao princípio da eficácia. Enquanto a eficiência compreende a medida de utilização dos recursos, ou seja, a relação que trata do desempenho ou da produtividade em função

dos recursos disponíveis, a eficácia tem o foco mais direcionado para os resultados (Nohara, 2022). Nem sempre ser eficiente vai trazer o resultado esperado. A utilização de recursos disponíveis pode ser um processo de excelência pelo Poder Público, contudo, isso não significa que o resultado será atingido. Nesse cenário, surge o princípio da eficácia, cujo foco está na aptidão para produção de resultados (Pietro, 2019).

Diante da busca pela eficiência e eficácia, uma ferramenta preciosa é saber segregar as funções para agilizar etapas de atividades complexas. A ideia central é não concentrar em um servidor somente todas as etapas e poderes de decisão de um procedimento complexo que é a licitação, que leva ao contrato administrativo. Nesse sentido, trata-se de um instrumento fundamental de governança e controle que visa à participação de agentes com diferentes prerrogativas de gestão, para que nenhum deles concentre poderes excessivos e imunes à verificação por outros setores (Miranda, 2021).

Nesse sentido, o procedimento de licitação será realizado por uma Comissão de Licitação, composta por mais de um servidor, todos capacitados para a função, que poderá contar com o auxílio de departamentos da Autoridade Administrativa, quando houver a necessidade de diligências e esclarecimentos de dúvidas (Brasil, 2021). Portanto, a segregação de funções guarda relação próxima a uma boa técnica de gestão.

Ainda, os atos administrativos realizados deverão ser motivados, conforme o artigo 93, incisos IX e X, da CRFB/1988, quando esses dispositivos exigem a fundamentação e motivação das decisões judiciais e administrativas. O princípio da motivação exige o ato de expor os motivos, vale dizer, a demonstração de que os fundamentos de fato e de direito que determinaram a edição de um ato administrativo realmente existiram e são capazes de justificar a escolha realizada pela Administração Pública (Miranda, 2021).

Para o ilustre doutrinador Celso Antônio Bandeira de Mello, o princípio da motivação:

[...] é reclamado quer como afirmação do direito político dos cidadãos ao esclarecimento do 'porquê' das ações de quem gere negócios que lhe dizem respeito por serem titulares últimos do poder, quer como direito individual a não se assujeitar a decisões arbitrárias, pois só têm que se conformar às que forem ajustadas às leis (Mello, 2010, p. 83).

A motivação do ato administrativo revelado ao administrado traz a tão sagrada transparência e a confiança entre as partes, no sentido do próprio administrado cumprir a determinação que lhe é imposta, sem buscar impugná-la.

O documento que conecta administração e administrado, no âmbito de um procedimento de licitação, é o edital. Nele, estão contidas as regras para que a seleção da proposta que melhor atenda ao Poder Público seja transparente. O princípio da vinculação ao edital traz um poder estratégico para esse documento, a ponto de se criar um vínculo entre licitante e licitado elevado ao patamar de lei interna entre as partes. Para Irene Patrícia Diom Nohara:

Edital é designação do instrumento convocatório, ou seja, do ato mediante o qual a Administração chama os eventuais interessados a participarem da licitação. Conforme abordado, o edital representa a 'lei interna' da licitação, sendo que o princípio da vinculação ao edital implica que a Administração não pode descumprir normas e condições por ele fixadas, estando a ele estritamente vinculada (Nohara, 2022).

O princípio da vinculação ao edital possui sua previsão no artigo 92, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, onde afirma que é obrigatório em todo o contrato o vínculo ao texto do edital. Para a Administração Pública e os participantes do certame, além de cumprirem as regras legais, não devem desatender às normas e condições presentes no instrumento convocatório (artigo 41 da Lei nº 8.666/93). Daí falar-se que o edital é a lei da licitação (Mazza, 2024).

Todo ponto controvertido surgido durante o procedimento de licitação poderá ser questionado pelo participante do certame e a resposta da Autoridade deverá ser objetiva e fundamentada. Assim, impõe o princípio do julgamento objetivo quando estabelece que o edital deve apontar claramente o critério de julgamento a ser adotado para determinar o licitante vencedor (Mazza, 2024).

O ambiente da licitação e contratação não permite que as partes se detenham em discussões sobre teses jurídicas de interpretações complexas, citando como exemplo, ofensas ao texto constitucional. A apreciação deve ser dirigida pelo princípio do julgamento objetivo. O procedimento licitatório para a contratação deve ser célere, apesar de complexo. A análise de documentos e a avaliação das propostas devem se pautar por critérios objetivos predefinidos no instrumento convocatório, e não com base em elementos subjetivos (Mazza, 2024).

O valor axiológico do princípio acima identificado implica dizer que o agente de contratação ou a comissão deve realizar o julgamento em conformidade com os critérios previamente estabelecidos no edital e com fatores exclusivamente nele referidos (Nohara, 2022).

Seguindo essa linha, o próprio artigo 33, da atual Lei de Licitação, impõe que os critérios objetivos de julgamento serão: a) menor preço; b) maior desconto; c) melhor técnica ou conteúdo artístico; d) técnica e preço; e) maior lance, no caso do leilão; e e) maior retorno econômico, no caso do contrato de eficiência (Nohara, 2022). Assim, o princípio do julgamento objetivo evita que o Poder Público crie critérios sigilosos e subjetivos que escapem ao conhecimento dos participantes da licitação e conceda privilégios na aplicação das regras do edital.

Por seu turno, o princípio da segurança jurídica caracteriza-se como um superprincípio do Direito Administrativo, pois a obediência de todos os outros culmina na segurança jurídica percebida pelas partes no procedimento licitatório e contrato administrativo. Para Gabriel Lino de Paula Pires, a segurança jurídica é a norma-princípio, vigente no Brasil, que impõe a todos os órgãos públicos um modo de agir que se mostre razoavelmente consonante com as exigências de cognoscibilidade, confiabilidade e calculabilidade do próprio ordenamento (Pires, 2021).

O princípio da segurança jurídica impõe um comportamento do Estado alinhado com os valores constitucionais, pois coíbe comportamento contraditório, com a proibição do *venire contra factum proprium*, em amparo à regularidade e à presunção de legitimidade dos atos estatais (Nohara, 2022).

Veja-se que os artigos 23⁸ e 24⁹, da LINDB/1942 (Brasil, 1942), incutem o respeito à segurança jurídica, quando preveem que decisões administrativas e revisões de atos administrativos demandam um estudo aprofundado de seus reflexos contra a Administração Pública (Brasil, 1942).

⁸ Art. 23. A decisão administrativa, controladora ou judicial que estabelecer interpretação ou orientação nova sobre norma de conteúdo indeterminado, impondo novo dever ou novo condicionamento de direito, deverá prever regime de transição quando indispensável para que o novo dever ou condicionamento de direito seja cumprido de modo proporcional, equânime e eficiente e sem prejuízo aos interesses gerais (Brasil, 1942).

⁹ Art. 24. A revisão, nas esferas administrativa, controladora ou judicial, quanto à validade de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa cuja produção já se houver completado levará em conta as orientações gerais da época, sendo vedado que, com base em mudança posterior de orientação geral, se declarem inválidas situações plenamente constituídas. Parágrafo único. Consideram-se orientações gerais as interpretações e especificações contidas em atos públicos de caráter geral ou em jurisprudência judicial ou administrativa majoritária, e ainda as adotadas por prática administrativa reiterada e de amplo conhecimento público (Brasil, 1942).

Buscam as referidas disposições normativas proteger as situações jurídicas postas quando interpretações possam mudar a realidade no sistema jurídico, quando a Lei não foi capaz de alcançar o caso prático. Forçado a interpretar, o Poder Público pode estabelecer uma realidade que as partes não estão preparadas para absorver.

Assim, há a necessidade de se estabelecer um regime de transição, respeitando situações plenamente constituídas. Portanto, a segurança jurídica tanto para o administrado quanto para a Administração é essencial para que o relacionamento siga o seu curso convergente à satisfação do interesse público.

Por seu turno, o princípio da razoabilidade impõe que a Administração deverá evitar exageros e excessos em sua atuação. Em face de atos normativos, o princípio da razoabilidade logrou sucesso ao exigir isonomia, coerência lógica, racionalidade e bom senso, significando a proibição de normas discriminatórias desarrazoadas (*substantive due process of law*) (Pietro, 2019).

A razoabilidade é aplicada na construção do edital, na exigência documental, na definição de valores, elaboração dos procedimentos, na execução do processo licitatório, aplicação de penalidades e até rege o comportamento dos servidores que atuam na licitação.

Segundo Modesto Souza Barros Carvalhosa:

O princípio da razoabilidade é conceituado por Diogo de Figueiredo Moreira Neto como o que arbitra 'se uma determinada decisão, atribuída ao Poder Público, de integrar discricionariamente uma norma, contribuirá efetivamente para um satisfatório atendimento dos interesses públicos'. E ainda leciona o festejado administrativista: o princípio da razoabilidade, agindo como um limite à discricção na avaliação dos motivos, exige que sejam eles adequáveis, compatíveis e proporcionais, de modo que o ato atenda a sua finalidade pública específica; agindo também como um limite à discricção na escolha do objeto, exige que ele se conforme fielmente à finalidade e contribua eficientemente para que ela seja atingida (Moreira Neto *apud* Carvalhosa, 2014).

Outro princípio que afeta a licitação é o da proporcionalidade. Este consiste na interdição da execução da norma com tratamento discriminatório desarrazoado (*adjective due process of law*), traduzindo o impedimento a restrições desnecessárias ou abusivas contra os direitos fundamentais (Pietro, 2019). A Administração deve evitar o excesso de exigências e requisitos formais para participação do certame. Os excessos também se estendem aos documentos que o licitante deve apresentar, que, mesmo dotados de erros formais, possam ser solucionados por meio de diligências pela comissão de licitação.

O procedimento da licitação busca a competitividade entre interessados na demanda apresentada pela Administração Pública, conforme dispõe o artigo 11, inciso II¹⁰, da Lei nº 14.133/2021. Assim, a competitividade vira um princípio a ser promovido e assegurado, bem como celeridade das licitações, o que se relaciona, outrossim, com a eficiência do certame (Nohara, 2022).

Para Marçal Justen Filho, o princípio da competitividade:

A competitividade significa, sob um certo ângulo, a exigência de tratamento isonômico entre os licitantes. Mas apresenta uma outra dimensão, consistente na adoção de soluções norteadas a permitir a disputa mais ampla possível entre os interessados em licitar. Implica a vedação a exigências que restrinjam artificialmente a disputa, inclusive quando conduzam ao impedimento indevido da participação de sujeitos em condição de disputar o objeto licitado (Justen Filho, 2023).

Os recursos públicos são escassos e limitados, a Administração deverá respeitar ao princípio da economicidade, pois é imperioso que sua utilização produza os melhores resultados econômicos, do ponto de vista quantitativo e qualitativo (Justen Filho, 2023).

Impera a redução de custos sem o sacrifício da qualidade, fazendo com que a Administração produza mais com os recursos disponíveis. Objetiva-se ainda a redução de custos, na medida em que se promove a contínua revisão e o aperfeiçoamento das rotinas e dos processos de trabalho, simplificando procedimentos, desburocratizando e estabelecendo metas e indicadores de desempenho e de satisfação do cidadão (Miranda, 2021).

Além da aplicação dos princípios aqui elencados, a Administração deverá ser célere no cumprimento dos anseios do interesse público. Ser célere não significa ser rápido, mas seu conteúdo é a vedação à adoção de condutas ativas e omissivas que

¹⁰ Art. 11. O processo licitatório tem por objetivos: I - assegurar a seleção da proposta apta a gerar o resultado de contratação mais vantajoso para a Administração Pública, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto; II - assegurar tratamento isonômico entre os licitantes, bem como a justa competição; III - evitar contratações com sobrepreço ou com preços manifestamente inexequíveis e superfaturamento na execução dos contratos; IV - incentivar a inovação e o desenvolvimento nacional sustentável. Parágrafo único. A alta administração do órgão ou entidade é responsável pela governança das contratações e deve implementar processos e estruturas, inclusive de gestão de riscos e controles internos, para avaliar, direcionar e monitorar os processos licitatórios e os respectivos contratos, com o intuito de alcançar os objetivos estabelecidos no caput deste artigo, promover um ambiente íntegro e confiável, assegurar o alinhamento das contratações ao planejamento estratégico e às leis orçamentárias e promover eficiência, efetividade e eficácia em suas contratações (Brasil, 2021).

prolonguem desnecessariamente o procedimento ou que contemplem formalidades excessivas ou desnecessárias (Justen Filho, 2023).

Na licitação, o cumprimento das fases deverá ser feito de forma razoável, permitindo aos participantes o acesso à documentação e manifestações permitidas em lei, com o respeito ao contraditório e realização de diligências quando necessárias. A demora excessiva causa prejuízos aos licitantes, pois a incerteza afeta o planejamento empresarial. A excessiva demora na conclusão de processos licitatórios traz, indubitavelmente, inúmeros prejuízos também ao Poder Público, que, não raro, vê-se desabastecido de insumos indispensáveis para a prestação de serviços básicos à população (Miranda, 2021).

Por último, o procedimento licitatório é utilizado como ferramenta de propagação do desenvolvimento nacional sustentável. Este objetivo máximo foi elencado, a princípio, no artigo 5º da Lei nº 14.133/2021 e como objetivo a ser alcançado por todo o sistema de licitação, quando afirma em seu artigo 11, inciso IV, que as contratações da Administração Pública deverão incentivar a inovação e o desenvolvimento nacional sustentável (Brasil, 2021).

Direcionar recursos do orçamento público para a contratação de empresários que possuem compromisso com técnicas de desenvolvimento sustentável de seus produtos e serviços é uma forma de incentivar financeiramente que essa prática se propague. Constitui importante política pública, que possibilita à Administração utilizar de seu grande poder de compra para induzir os setores produtivos à adoção de processos produtivos que se apresentem ambientalmente mais sustentáveis (Miranda, 2021).

Para Marçal Justen Filho, o princípio do desenvolvimento nacional sustentável:

O princípio do desenvolvimento nacional sustentável exige que as soluções a serem adotadas pela Administração quanto à modelagem da futura contratação (e no tocante à própria licitação) sejam orientadas a incrementar o desenvolvimento nacional, mas sempre orientadas a assegurar a integridade do meio ambiente. O desenvolvimento econômico envolve o compromisso não apenas com a produção de riquezas, mas também com a preservação dos recursos (Justen Filho, 2023).

Por outro lado, empresários que aplicam técnicas poluidoras e degradadoras do meio ambiente e da saúde pública estão sendo limitados na participação da atividade pública. Essa pressão financeira faz com que a iniciativa privada cultue o

interesse de sempre buscar uma forma de produzir com a redução ao máximo dos efeitos colaterais de sua atividade.

A função dos princípios dentro do procedimento de licitação conduzirá a Administração Pública a uma atividade mais promissora na seleção dos concorrentes e, ao mesmo tempo, praticando uma política pública mais compatível com a realidade de escassez de recursos e proteção dos que ainda existem.

Tanto para a Administração Pública quanto para a pessoa jurídica prestadora de serviços médicos, a obediência a tais princípios regula os comportamentos das partes e evitam práticas ilícitas. A pessoa jurídica médica detentora do conhecimento da aplicação dos princípios aqui trabalhados, conseguirá participar do processo de licitação, contratar com o Poder Público e manter um relacionamento com o mínimo possível de atrito.

Feita a análise dos princípios que norteiam o procedimento de licitação, mesmo que de forma um pouco superficial e pontual, passa-se à apresentação das formas de licitação e contratação do médico para a prestação de serviços dentro da Administração.

2.3 O PROCESSO DE LICITAÇÃO PARA A EMPRESA MÉDICA

Neste tópico passa-se à análise do processo de licitação voltado para a contratação de médico perante a Administração Pública e, para ser mais exato, junto ao Hospital Público.

A Lei nº 14.133/2021 trouxe, em seu artigo 28,¹¹ as modalidades de licitação: a) pregão; b) concorrência; c) concurso; d) leilão; e e) diálogo competitivo. Além das modalidades de licitação, a referida lei trouxe os procedimentos auxiliares da licitação, conforme o seu artigo 78¹², eles são: a) credenciamento; b) pré-qualificação; c)

¹¹ Art. 28. São modalidades de licitação: I - pregão; II - concorrência; III - concurso; IV - leilão; V - diálogo competitivo. § 1º Além das modalidades referidas no caput deste artigo, a Administração pode servir-se dos procedimentos auxiliares previstos no art. 78 desta Lei. § 2º É vedada a criação de outras modalidades de licitação ou, ainda, a combinação daquelas referidas no caput deste artigo (Brasil, 2021).

¹² Art. 78. São procedimentos auxiliares das licitações e das contratações regidas por esta Lei: I - credenciamento; II - pré-qualificação; III - procedimento de manifestação de interesse; IV - sistema de registro de preços; V - registro cadastral. § 1º Os procedimentos auxiliares de que trata o caput deste artigo obedecerão a critérios claros e objetivos definidos em regulamento. § 2º O julgamento que decorrer dos procedimentos auxiliares das licitações previstos nos incisos II e III do caput deste artigo seguirá o mesmo procedimento das licitações (Brasil, 2021).

procedimento de manifestação de interesse; d) sistema de registro de preços; e, e) registro cadastral (Brasil, 2021).

Elencadas as modalidades de licitação e seus procedimentos auxiliares, pode-se discorrer sobre cada um deles para que seja possível observar qual é o mais passível de aplicação no caso da contratação de médico para atendimento a um hospital público, tema desta pesquisa.

A primeira modalidade de licitação é o concurso. A Lei nº 14.133/2021 estabeleceu em seu artigo 6º, inciso XXXIX, que concurso é a modalidade de licitação para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, cujo critério de julgamento será o de melhor técnica ou conteúdo artístico, e para concessão de prêmio ou remuneração ao vencedor (Brasil, 2021). Esta modalidade de licitação não se confunde com o concurso de provimento de cargo e emprego público, pois usualmente, o concurso consiste diretamente em uma performance artística ou na apresentação de uma concepção técnica ou científica (Justen Filho, 2023).

Do estudo conceitual do concurso perceber que essa modalidade de licitação não tem como fim a contratação de uma pessoa física ou jurídica para a prestação de serviços na área da saúde. Mesmo que a prestação de serviço do médico possa ser entendida como técnica ou científica, a forma de remuneração seria diferenciada. A demanda da Administração Pública abordada pelo concurso é pontual e remunerada por um prêmio.

Já o serviço médico faz frente a uma demanda constante com uma remuneração que varia conforme a produtividade. Portanto, a seleção dos licitantes para atender à demanda do Poder Público por serviços médicos não poderia ser realizada pela modalidade do concurso, motivo pelo qual, não obstante a sua abordagem conceitual, não será o foco desta pesquisa.

A segunda modalidade de licitação é o leilão. A Lei nº 14.133/2021, artigo 6º, em seu inciso XL, define o leilão como a modalidade de licitação para alienação de bens imóveis ou de bens móveis inservíveis ou legalmente apreendidos a quem oferecer o maior lance (Brasil, 2021). Nesta modalidade, o objetivo é a alienação de bens imóveis e móveis, o que não compactua com a demanda da Administração Pública pela prestação de serviços médicos. Portanto, o leilão não é utilizado para a seleção de prestadores de serviços dessa espécie.

A terceira modalidade de licitação é o diálogo competitivo. A nova lei de licitações, em seu artigo 6º, inciso XLII, conceitua o diálogo competitivo como a

modalidade de licitação para contratação de obras, serviços e compras em que a Administração Pública realiza diálogos com licitantes previamente selecionados mediante critérios objetivos, com o intuito de desenvolver uma ou mais alternativas capazes de atender às suas necessidades, devendo os licitantes apresentarem proposta final após o encerramento dos diálogos (Brasil, 2021).

Essa nova modalidade de licitação trouxe uma ferramenta que a Administração Pública pode utilizar quando estiver diante de demandas em que não seja possível encontrar licitantes que possam entregar a obra, o serviço ou o produto através do pregão e concorrência. Assim, busca por novas tecnologias, adaptação de tecnologias já existentes ou até mesmo problemas que demandem soluções estrategicamente construídas especificamente para eles.

Diferentemente das outras modalidades de licitação, o diálogo competitivo advém da necessidade de promover compartilhamento de informações, isto é, uma fase dialógica, diante do problema da acentuada assimetria de informações entre o Poder Público e o mercado fornecedor de produtos, obras e serviços (Nohara, 2022).

Para Henrique Savonitti Miranda, o diálogo competitivo é aplicado:

[...] quando o objeto do contrato apresentar elementos de alta complexidade, inovação ou inventividade, bem como condições peculiares relacionadas à estrutura e às condições contratuais, que justifiquem a participação dos licitantes, razão pela qual serão chamados a colaborar antes mesmo da realização da licitação propriamente dita, com o objetivo de auxiliar na definição das regras do futuro contrato (Miranda, 2021).

Nos termos do artigo 32¹³, da Lei nº 14.133/2021, o diálogo competitivo é utilizado para situações específicas, tais como, inovação tecnológica, adaptação de soluções disponíveis no mercado, dificuldade em definir as especificações técnicas e soluções técnicas mais adequadas (Brasil, 2021).

Nessa esteira, é possível resumir o uso do diálogo competitivo como a modalidade para contratação de objeto que envolva inovação tecnológica ou na

¹³ Art. 32. A modalidade diálogo competitivo é restrita a contratações em que a Administração: I - vise a contratar objeto que envolva as seguintes condições: a) inovação tecnológica ou técnica; b) impossibilidade de o órgão ou entidade ter sua necessidade satisfeita sem a adaptação de soluções disponíveis no mercado; e c) impossibilidade de as especificações técnicas serem definidas com precisão suficiente pela Administração; II - verifique a necessidade de definir e identificar os meios e as alternativas que possam satisfazer suas necessidades, com destaque para os seguintes aspectos: a) a solução técnica mais adequada; b) os requisitos técnicos aptos a concretizar a solução já definida; c) a estrutura jurídica ou financeira do contrato; [...] (Brasil, 2021).

hipótese de busca pela solução técnica mais adequada (Mazza, 2024). Dessa abordagem conceitual, extrai-se que a demanda por prestação de serviços médicos, típica para o atendimento de um hospital público, traz uma rotina conhecida pela instituição pública. A não ser que o hospital seja uma instituição de pesquisa e desenvolvimento de tecnologias, sua demanda principal será os serviços médicos já existentes e passíveis de atendimento. Assim, a Autoridade Administrativa possui o conhecimento dos serviços necessários para a satisfação de sua necessidade.

Portanto, o diálogo competitivo é uma modalidade mais sofisticada de licitação que precisa de situações inovadoras na área médica para que venha a ser utilizado pela Administração Pública. Por conta disso, ele não será massivamente empregado para a seleção de propostas de serviços médicos, o que o exclui da análise deste trabalho.

A quarta modalidade de licitação é o pregão. A Lei nº 14.133/2021, em seu artigo 6º, inciso XLI, conceitua o pregão como a modalidade de licitação obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto (Brasil, 2021). Para Alexandre Mazza, a nova lei de licitação trouxe inovações sistêmicas para o pregão. Em suas palavras:

[...] o pregão transformou-se na modalidade-padrão, certamente aquela que mais será utilizada, passando a ser obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto, sendo que são aceitos o modo de disputa aberto ou fechado. No regime anterior, todos os licitantes no pregão tomavam conhecimento dos lances oferecidos pelos demais competidores, isto é, o pregão valia-se do modo aberto de disputa. Com a nova lei, a Administração pode optar, além do modo aberto, pelo sistema de propostas sigilosas (modo fechado), o que, ao menos em tese, obriga o licitante a oferecer desde o início seu melhor preço (Mazza, 2024).

Na perspectiva do procedimento de licitação, o pregão veio no sentido de simplificação, celeridade, redução de gastos, ampliação de competitividade e de acesso às licitações (Nohara, 2022). A inversão de fases, em que primeiro faz-se a disputa das propostas e depois a conferência dos documentos do licitante mais bem classificado, trouxe economia de tempo para a Administração.

Nesse mesmo sentido, as técnicas dos modos de disputa aberto e fechado, quando bem empregados, resultam na extração da melhor proposta ofertada pelos

licitantes. O artigo 29¹⁴, da Lei de Licitação, dispõe que o pregão seguirá o rito procedimental comum, sendo as fases: a) preparatória; b) de divulgação do edital de licitação; c) de apresentação de propostas e lances; d) de julgamento; e) de habilitação; f) recursal; e g) de homologação (Brasil, 2021).

O pregão possui sua espécie presencial e eletrônica. Inclusive, o artigo 12, inciso VI, da Lei nº 14.133/2021, traz a obrigatoriedade de que os procedimentos licitatórios sejam digitais (Brasil, 2021). Assim, o pregão eletrônico tornou-se a regra e o presencial a exceção. Nesse mesmo sentido, o artigo 17, §2º, da mesma lei estabeleceu que as licitações serão realizadas preferencialmente sob a forma eletrônica, admitida a utilização da forma presencial, desde que motivada, devendo a sessão pública ser registrada em ata e gravada em áudio e vídeo (Brasil, 2021).

Segundo o § único, do artigo 29, da Lei de Licitações, o pregão não poderá ser utilizado para serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual (Brasil, 2021). Este impedimento alcança a prestação de serviços médicos, pois se trata de um trabalho técnico especializado e de natureza intelectual. Portanto, pela previsão legal, a seleção de prestadores de serviços médicos não poderá ocorrer através do pregão.

Tecidas as considerações conceituais, a prestação de serviço médico, dada a reiterada experiência da Administração Pública, apesar de seus padrões de desempenho e qualidade que são objetivamente definidos pelo mercado, possui natureza intelectual. Dessa forma, a seleção da proposta mais interessante para a Administração não poderá ser realizada por meio de pregão eletrônico.

A quinta modalidade de licitação é a concorrência. O artigo 6º, inciso XXXVIII, da Lei de Licitação, define a concorrência como a modalidade de licitação para contratação de bens e serviços especiais e de obras e serviços comuns e especiais de engenharia, cujo critério de julgamento poderá ser o menor preço, melhor técnica ou conteúdo artístico, técnica e preço, maior retorno econômico ou maior desconto (Brasil, 2021).

¹⁴ Art. 29. A concorrência e o pregão seguem o rito procedimental comum a que se refere o art. 17 desta Lei, adotando-se o pregão sempre que o objeto possuir padrões de desempenho e qualidade que possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado. Parágrafo único. O pregão não se aplica às contratações de serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual e de obras e serviços de engenharia, exceto os serviços de engenharia de que trata a alínea "a" do inciso XXI do caput do art. 6º desta Lei (Brasil, 2021).

Tanto a concorrência como o pregão seguirão o rito procedimental comum previsto no artigo 17, da Lei de Licitação, constituindo-se das fases: a) preparatória; b) de divulgação do edital de licitação; c) de apresentação de propostas e lances; d) de julgamento; e) de habilitação; f) recursal; e g) de homologação (Brasil, 2021). A lei também permite que a fase de habilitação anteceda a fase de apresentação de propostas e lances ou de julgamento, quando essa inversão se apresente interessante para a Administração Pública, nos termos do §1º, do artigo aqui mencionado.

Atualmente, a distinção ocorre entre as modalidades de concorrência e pregão, sendo as outras caracterizadas por procedimentos e situações específicas, conforme já explicado. Na definição legal, o pregão não se aplica às contratações de serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual e de obras e serviços de engenharia, exceto os serviços comuns de engenharia. Assim, serviços comuns de engenharia tanto podem ser adquiridos por concorrência como por pregão (Nohara, 2022).

Além do previsto acima, a Lei de Licitação estabelece que a concorrência será utilizada para o registro de preço (artigo 6º, inciso XLV), a concessão de serviços públicos (artigo 2º, inciso II e III¹⁵, Lei nº 8.987/1995) e a celebração de parcerias público-privada (art. 10¹⁶ da Lei nº 11.079/2004) (Brasil, 1995, 2004). Diferente do pregão, o qual aceita as formas de julgamento de menor preço ou o de maior desconto, a concorrência utiliza-se de várias modalidades, conforme já citadas: menor preço, melhor técnica ou conteúdo artístico, técnica e preço, maior retorno econômico ou maior desconto. A concorrência oferece para a Administração Pública uma flexibilidade maior para julgar a melhor proposta, tendo em vista a complexidade do objeto tratado por essa modalidade.

¹⁵ Art. 2º Para os fins do disposto nesta Lei, considera-se: II - concessão de serviço público: a delegação de sua prestação, feita pelo poder concedente, mediante licitação, na modalidade concorrência ou diálogo competitivo, a pessoa jurídica ou consórcio de empresas que demonstre capacidade para seu desempenho, por sua conta e risco e por prazo determinado; III - concessão de serviço público precedida da execução de obra pública: a construção, total ou parcial, conservação, reforma, ampliação ou melhoramento de quaisquer obras de interesse público, delegados pelo poder concedente, mediante licitação, na modalidade concorrência ou diálogo competitivo, a pessoa jurídica ou consórcio de empresas que demonstre capacidade para a sua realização, por sua conta e risco, de forma que o investimento da concessionária seja remunerado e amortizado mediante a exploração do serviço ou da obra por prazo determinado; [...] (Brasil, 1995).

¹⁶ Art. 10. A contratação de parceria público-privada será precedida de licitação na modalidade concorrência ou diálogo competitivo, estando a abertura do processo licitatório condicionada a: [...] (Brasil, 2004).

Para a prestação de serviços médicos, a concorrência será utilizada, pois há característica de especialidade e é exercida de forma intelectual. Ela oferecerá à Administração Pública a modalidade que lhe trará melhor retorno.

Não obstante a modalidade de licitação utilizada para selecionar propostas de médicos e empresas médicas, há também preferência de utilização pela Administração Pública da hipótese de inexigibilidade da licitação, conhecida como credenciamento. Como no presente trabalho se pretende analisar as formas de contratação do médico, necessário se faz abordar os temas da inexigibilidade e dispensa de licitação.

2.4 DA INEXIGIBILIDADE E DISPENSA DE LICITAÇÃO: NÃO LICITARÁS

No sentido de facilitar a dinamicidade das contratações, levando-se em consideração a balança do custo-benefício, a Lei de Licitações prevê várias hipóteses em que o procedimento será dispensado. Por outro lado, também existirão situações em que será impossível a realização da própria licitação, tratando-se de hipóteses em que o procedimento será inexigível.

A licitação é o procedimento responsável pela organização da competição entre os administrados de forma isonômica, com o esteio das mesmas regras e oportunidades a todos. Ocorre que, pode-se desde logo ter como evidente que a inviabilidade de competição, em clima de isonomia, produz a inconveniência da licitação (Grau, 2012).

Para Celso Antônio Bandeira de Mello, a licitação obedece a três pressupostos, sendo eles: a) lógico; b) jurídico; e c) fático. O lógico diz respeito à existência de uma pluralidade de objetos e uma pluralidade de ofertantes, o que afasta um cenário de existência de objeto singular e ofertante único. O jurídico repousa na prestatividade da licitação em servir ao interesse público. O fático traz a existência de interessados em disputar a licitação (Mello, 2010, p. 539-540).

André Luiz Freire, ao tratar da inexigibilidade de licitação, assim se manifesta:

Na ausência do pressuposto lógico, o dever de licitar seria uma obrigação impossível. Sem competidores, não há como licitar. Essa ausência de licitantes pode ocorrer pela existência fática ou jurídica de apenas um potencial contratante; e aqui teremos uma singularidade do sujeito. Mas, ainda que tenhamos faticamente mais de um potencial contratado (ou seja, o pressuposto fático até está presente), é impossível comparar os objetos ofertados; ou seja, não há como estabelecer critérios objetivos capazes de

selecionar a melhor proposta, aquela que melhor atenda à necessidade pública. Neste último caso, teremos a singularidade do objeto. Assim, mesmo que o legislador nacional quisesse, diante da ausência do pressuposto lógico, não cabe licitação. Esta não terá cabimento diante das situações de singularidade do sujeito ou singularidade do objeto. Aqui, teremos a inviabilidade de competição. Contudo, há um caso em que, apesar da pluralidade de ofertantes e de objetos comparáveis, também teremos inviabilidade de competição: quando a necessidade pública puder ser satisfeita por todos os potenciais interessados (Freire, 2023).

Assim, a inexigibilidade da licitação é a hipótese de contratação direta em que a licitação se mostra inviável (Freire, 2023) por falta de pressupostos lógico, jurídico ou fático que a justifiquem. O artigo 74¹⁷ da Lei nº 14.133/2021 estabelece as hipóteses em que a licitação será inexigível. O fornecimento de produtos por fornecedor exclusivo, profissional do setor artístico, prestação de serviços especializados, credenciamento, aquisição ou locação de imóvel, permitem a utilização da inexigibilidade em licitar.

Para as situações acima, a Administração Pública não realizará a licitação, partindo-se para a contratação direta com quem oferta a mercadoria ou serviço, encaixando-se na parte inicial do inciso XXI¹⁸, do artigo 37, da CRFB/1988, quando este diz "ressalvados os casos especificados na legislação" (Brasil, 1988).

Dentre as várias situações que justificam a inexigibilidade de licitação, o procedimento de contratação de médicos e empresas médicas encontra-se no inciso IV, o credenciamento. Mediante este procedimento, a Administração Pública poderá contratar prestadores de serviços médicos sem a necessidade de realizar licitação. Portanto, como o credenciamento é um procedimento muito utilizado pelo hospital

¹⁷ Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de: I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos; II - contratação de profissional do setor artístico, diretamente ou por meio de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública; III - contratação dos seguintes serviços técnicos especializados de natureza predominantemente intelectual com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação: a) estudos técnicos, planejamentos, projetos básicos ou projetos executivos; b) pareceres, perícias e avaliações em geral; c) assessorias ou consultorias técnicas e auditorias financeiras ou tributárias; d) fiscalização, supervisão ou gerenciamento de obras ou serviços; e) patrocínio ou defesa de causas judiciais ou administrativas; f) treinamento e aperfeiçoamento de pessoal; g) restauração de obras de arte e de bens de valor histórico; h) controles de qualidade e tecnológico, análises, testes e ensaios de campo e laboratoriais, instrumentação e monitoramento de parâmetros específicos de obras e do meio ambiente e demais serviços de engenharia que se enquadrem no disposto neste inciso; IV - objetos que devam ou possam ser contratados por meio de credenciamento; V - aquisição ou locação de imóvel cujas características de instalações e de localização tornem necessária sua escolha. [...] (Brasil, 2021).

¹⁸ XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações (Brasil, 1988).

público, ele será tratado em tópico próprio dentro deste estudo. Outro instituto previsto na legislação é a possibilidade de dispensa da licitação. Em tese, a dispensa contempla hipóteses em que a licitação seria possível; entretanto, razões de tomo justificam que se deixe de efetuar-la em nome de outros interesses públicos que merecem acolhida (Mello, 2010, p. 542).

As hipóteses de dispensa de licitação são situações em que há a possibilidade de se estabelecer uma competição, mas não há interesse da Administração Pública nesse sentido. Os casos de dispensa envolvem situações em que a competição é possível, mas sua realização pode não ser conveniente e oportuna para a Administração, à luz do interesse público. Assim, nos casos de dispensa, a efetivação da contratação direta é uma decisão discricionária da Administração Pública (Mazza, 2024).

Nesse mesmo sentido, a licitação não seria um meio adequado para atingir a finalidade pública, pois a licitação pode trazer mais malefícios do que benefícios. Em outras palavras, o legislador entende que em certos casos inexistente pressuposto jurídico para a licitação (Freire, 2023).

O artigo 75, da Lei nº 14.133/2021, traz as hipóteses em que a licitação será dispensada por ato administrativo discricionário da Administração. O mencionado artigo elenca 18 incisos, o que o torna extenso para replicá-lo neste trabalho. De todas as hipóteses tratadas, somente a prevista no inciso VIII, que abrange o caso de emergência ou calamidade pública é que justificaria a contratação de serviços médicos, pelo prazo improrrogável de 12 meses (Brasil, 2021).

Portanto, a inexigibilidade e dispensa do procedimento de licitação também é uma forma de se contratar serviços médicos com a Administração Pública, fora das suas modalidades listadas nos itens anteriores, mas para situação restrita na prática. Finalizada a abordagem do tema da inexigibilidade e dispensa da licitação, passa-se a análise dos procedimentos auxiliares, com destaque ao credenciamento.

2.5 DOS PROCEDIMENTOS AUXILIARES DA LICITAÇÃO: UMA AJUDA INDISPENSÁVEL

Os procedimentos auxiliares foram recepcionados pela nova Lei de Licitação, no sentido de suprir uma gama de procedimentos simplificados para desburocratizar e acelerar a relação com a iniciativa privada no âmbito administrativo.

O artigo 78¹⁹, da Lei nº 14.133/2021, elenca o rol de procedimentos auxiliares da licitação, sendo eles: a) credenciamento; b) pré-qualificação; c) procedimento de manifestação de interesse; d) sistema de registro de preços; e e) registro cadastral. Esses procedimentos visam otimizar a seleção de licitantes, aprimorar o planejamento das contratações e garantir a melhor escolha para a Administração Pública.

No que concerne ao credenciamento, como se trata de procedimento bastante utilizado pela Administração Pública para a habilitação de interessados em prestar serviços médicos, tema principal do presente estudo, este será abordado de forma detalhada, em tópico subsequente. Assim, passa-se à análise dos demais procedimentos auxiliares elencados.

O segundo procedimento auxiliar de licitação que será tratado é a pré-qualificação, onde a Administração Pública realizará a seleção prévia à licitação dos melhores candidatos para a contratação. O artigo 6º, inciso XLIV, da Lei nº 14.133/2021, conceitua a pré-qualificação como o procedimento seletivo prévio à licitação, convocado por meio de edital, destinado à análise das condições de habilitação, total ou parcial, dos interessados ou do objeto (Brasil, 2021).

O artigo 80, incisos I e II, da Lei nº 14.133/2021, dispõe que a pré-qualificação será utilizada para selecionar licitantes para futura licitação ou para selecionar bens que atendam às exigências técnicas ou de qualidade estabelecidas pela Administração (Brasil, 2021).

Trata-se de procedimento que busca antecipar a habilitação que ocorreria durante o procedimento de licitação. Configura-se como procedimento seletivo preliminar e que termina com uma decisão administrativa definitiva (naturalmente sujeita a recursos e revisões): somente os licitantes pré-qualificados serão considerados pré-habilitados para fins da licitação consequente, podendo, ainda, serem os únicos admitidos a participar deste último procedimento posterior (Pozzo; Cammarosano; Zockun, 2022).

Sendo a pré-qualificação o adiantamento da habilitação no processo licitatório, a licitação que se seguir ao procedimento de pré-qualificação poderá ser

¹⁹ Art. 78. São procedimentos auxiliares das licitações e das contratações regidas por esta Lei: I - credenciamento; II - pré-qualificação; III - procedimento de manifestação de interesse; IV - sistema de registro de preços; V - registro cadastral. § 1º Os procedimentos auxiliares de que trata o caput deste artigo obedecerão a critérios claros e objetivos definidos em regulamento. § 2º O julgamento que decorrer dos procedimentos auxiliares das licitações previstos nos incisos II e III do caput deste artigo seguirá o mesmo procedimento das licitações (Brasil, 2021).

restrita a licitantes ou bens pré-qualificados (Nohara, 2022). Portanto, este procedimento auxiliar poderá ser utilizado para dinamizar a licitação e contratação de serviços médicos.

O terceiro procedimento auxiliar de licitação é a manifestação de interesse, a qual consiste na solicitação à iniciativa privada, mediante procedimento aberto de manifestação de interesse a ser iniciado com a publicação de edital de chamamento público, a propositura e a realização de estudos, investigações, levantamentos e projetos de soluções inovadoras que contribuam com questões de relevância pública, na forma de regulamento, nos termos do artigo 81, da Lei nº 14.133/2021 (Brasil, 2021).

A Administração Pública sondará o mercado para se beneficiar do que existe de oferta que possa compor futuras contratações. O referido procedimento prestar-se-á a granjear contribuições dos particulares para a elaboração de estudos, investigações, levantamentos e projetos de soluções inovadoras que contribuam com questões de relevância pública (Pozzo; Cammarosano; Zockun, 2022). Portanto, o procedimento de manifestação de interesse se mostra um importante mecanismo para buscar soluções inovadoras, tendo pouco ou nenhuma aplicação para contratação de serviços médicos já amplamente ofertados no mercado.

A quarta modalidade é o sistema de registro de preços, que nos termos do artigo 6º, inciso XLV, da Lei de Licitações e Contratos, trata-se de um conjunto de procedimentos para realização, mediante contratação direta ou licitação nas modalidades pregão ou concorrência, de registro formal de preços relativos à prestação de serviços, a obras e a aquisição e locação de bens para contratações futuras (Brasil, 2021). Trata-se de um mecanismo para registrar preços de bens, serviços ou obras para futuras contratações, sendo o conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à prestação de serviços e à aquisição de bens para contratações futuras da Administração (Nohara, 2022).

A necessidade de registro de preços tem cabimento em duas situações: a) a imprevisibilidade quanto ao momento do surgimento da necessidade pública; e b) a incerteza quanto aos quantitativos que serão demandados (Freire, 2023). A necessidade da Administração Pública pode ser imprevisível, podendo surgir e desaparecer em breve espaço de tempo. Assim, ter o registro de quem possui a melhor oferta, pronto para efetuar a contratação, poupa tempo precioso ao Poder

Público. Por seu turno, em alguns casos, a demanda pode ser variável mesmo diante da vasta experiência dos gestores públicos.

As regras mestras do procedimento de registro de preços estão previstas nos artigos 82 a 86, da Lei nº 14.133/2021. A Administração não será obrigada a contratar o vencedor do registro de preços. Também, o sistema de registro poderá ser realizado para a contratação de qualquer objeto. Poderá ser utilizado nas hipóteses de inexigibilidade e de dispensa de licitação para a aquisição de bens ou para a contratação de serviços por mais de um órgão ou entidade.

O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 1 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período. O sistema de registro de preços poderá ser utilizado para facilitar a contratação de serviços médicos. Portanto, o Poder Público poderá realizar o pregão ou concorrência para simplesmente registrar as propostas de preços dos serviços. Caso precise, partirá para a contratação dos licitantes conforme sua classificação sem a necessidade de licitar novamente (Brasil, 2021).

O quinto procedimento auxiliar da licitação é o registro cadastral, disposto no artigo 87, da Lei de Licitações e Contratos, onde estabelece que os órgãos e entidades da Administração Pública deverão utilizar o sistema de registro cadastral unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), para efeito de cadastro unificado de licitantes, na forma disposta em regulamento (Brasil, 2021).

O sistema de registro cadastral unificado pretende ser um modelo mais amplo e aprimorado do Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF), que cadastra fornecedores para os órgãos e entidades da Administração Pública Federal Direta, autárquica e fundacional (Pozzo; Cammarosano; Zockun, 2022).

Para Irene Patrícia Diom Nohara, sobre o sistema de registro cadastral, expõe que:

Registros cadastrais são arquivos mantidos atualizados pelo Poder Público, sobretudo quando o órgão ou entidade realiza frequentemente licitações nas quais há a classificação das empresas em função de categorias e especialidades, tendo validade no máximo anual (Nohara, 2022).

O sistema guardará consigo informações importantes para que a Administração Pública efetue a contratação com maior celeridade, sendo um instrumento voltado a resolver o problema da imprevisibilidade do surgimento do motivo do contrato administrativo, bem como do quantitativo do objeto que atenderá à necessidade administrativa (Freire, 2023).

A partir do registro cadastral, tem-se um cadastro de empresas ou profissionais para contratações diretas de valor ínfimo, dispensando a realização de licitação. Essa ferramenta visa simplificar e agilizar a aquisição de bens, serviços ou obras de baixo valor, otimizando os processos administrativos e reduzindo custos. Portanto, trata-se de uma ferramenta importante e muito utilizada pela Administração Pública para reduzir o custo da burocracia estatal.

Também, o registro cadastral proporcionará ao Poder Público a possibilidade de divulgar editais de licitação dentro do nicho de empresas cadastradas. Poderá saber se para uma determinada necessidade estatal há empresas com potencial de contratação. As empresas prestadoras de serviços médicos poderão se cadastrar neste sistema e receber comunicações de editais em suas áreas.

Nota-se que a Lei de Licitação, com os procedimentos auxiliares da licitação, busca alcançar a otimização do tempo e recursos, a melhoria na seleção de licitantes, a excelência no planejamento estratégico de contratações, a promoção concorrencial, a transparência e publicidade, tornando-se uma ferramenta essencial para a gestão pública e para os prestadores de serviços médicos.

2.6 O CREDENCIAMENTO: SEJAM TODOS BEM-VINDOS

Adicionalmente ao pregão e à concorrência, o credenciamento também é um procedimento muito utilizado para alcançar a contratação com o Ente Público. Previsto na Lei nº 14.133/2021, o credenciamento é amplamente tratado pelos documentos normativos que regem o procedimento. Para o melhor resultado desta pesquisa, torna-se necessária a delimitação geográfica do arcabouço legal sobre o tema. Por esse motivo, faz-se necessária a conexão entre a norma geral federal e a do Estado do Paraná, estabelecida no Decreto Paranaense nº 10.086/2022 (Paraná, 2022).

Como norma geral sobre licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, a Lei nº 14.133/2021 suspendeu a Lei Paranaense nº 15.608/2007 Paraná (2007), nos termos do artigo 24, § 4º²⁰, da CRFB/1988. Assim, o

²⁰ Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: [...] § 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário (Brasil, 1998).

credenciamento passou a ter os contornos ditados pela Lei Federal e pelo Decreto do Estado do Paraná.

O artigo 6º, inciso XLIII, da Lei nº 14.133/2021, conceitua o credenciamento como o processo administrativo de chamamento público em que a Administração Pública convoca interessados em prestar serviços ou fornecer bens para que, preenchidos os requisitos necessários, se credenciem no órgão ou na entidade para executar o objeto quando convocados (Brasil, 2021).

Assim, o credenciamento é o processo administrativo de chamamento de interessados em prestar serviços ou fornecer bens para a Administração. Todavia, no credenciamento não há disputa, haja vista que todos os interessados, preenchendo os requisitos previstos no ato de convocação, podem ser chamados a executar o objeto (Mazza, 2024). O procedimento caracteriza-se pela busca da Administração por novos parceiros, cadastrando-os formalmente para o fornecimento de bens e serviços.

Nos termos do artigo 74, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021, o credenciamento é uma hipótese de inexigibilidade de licitação. Por ser inexigibilidade, o cenário é de impossibilidade de se constituir uma concorrência, pois a demanda gerada é contínua e suficiente para consumir toda a oferta do mercado disposto a contratar com a Administração. Além desse ponto, o credenciamento ajuda diante de mercados em que o objeto a ser contratado sofre constantes melhoramentos e alterações de preços conforme a sua dinâmica. Nesse sentido, o credenciamento será a tendência das compras públicas, diante da volatilidade ou fluidez de certos mercados fornecedores e da necessidade de variadas contratações (Nohara, 2022).

Após a Lei nº 14.133/2021 definir o credenciamento, o § único do artigo 79 permite ao Poder Executivo regulamentar os detalhes regionais do credenciamento, conforme o Decreto (Brasil, 2021). A título de exemplo, para a regulamentação do credenciamento na esfera Federal, o Decreto nº 11.878/2024, traz todas as regras e procedimentos a serem seguidos para que ele alcance o seu pressuposto jurídico e viabilizar a contratação junto ao Poder Público Federal (Brasil, 2024).

O decreto discorre sobre as fases preparatória, divulgação do edital, registro do requerimento de participação, habilitação, recursal e divulgação da lista dos credenciados. Também, trata da contratação dos credenciados, fazendo uma conexão com a Lei nº 14.133/2021 sobre os contratos administrativos.

Para que o referido Estado pudesse trabalhar com o credenciamento, foi editado o Decreto Paranaense nº 10.086/2022, que em seus artigos 228 a 261, regulamenta os detalhes normativos para a aplicação do credenciamento no Estado do Paraná. Aborda que o credenciamento será utilizado para as atividades que necessitam de grande agilidade de execução e apresentam elevado grau de imprevisibilidade, abrangência, volume e complexidade, fatores estes que favorecem a utilização da presente modalidade de contratação.

O referido ato do Poder Executivo trata das possibilidades de concessão do credenciamento, da sua manutenção e seu cancelamento. Também, trata dos procedimentos necessários para a celebração do contrato (Paraná, 2022).

O artigo 79²¹ da Lei nº 14.133/2021 elenca três situações cabíveis de credenciamento, quais sejam: a paralela e não excludente, com seleção a critério de terceiros e a mercados fluídos. Na primeira hipótese, contratação paralela e não excludente, será viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas, isto é, trata-se do caso clássico de credenciamento: quanto mais contratados, mais o interesse público será satisfeito (Freire, 2023). Assim, não há interesse na competitividade, à medida que, quanto mais a Administração Pública contratar, mais ela satisfará o interesse público. Trata-se do caso de demandas contínuas. Citam-se como exemplos a contratação de tradutores para o Poder Judiciário e o fornecimento de alimentos por produtores rurais (Miranda, 2021).

Para André Bastos Vaccarezza, o credenciamento para a contratação paralela e não excludente:

²¹ Art. 79. O credenciamento poderá ser usado nas seguintes hipóteses de contratação: I - paralela e não excludente: caso em que é viável e vantajosa para a Administração a realização de contratações simultâneas em condições padronizadas; II - com seleção a critério de terceiros: caso em que a seleção do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação; III - em mercados fluídos: caso em que a flutuação constante do valor da prestação e das condições de contratação inviabiliza a seleção de agente por meio de processo de licitação. Parágrafo único. Os procedimentos de credenciamento serão definidos em regulamento, observadas as seguintes regras: I - a Administração deverá divulgar e manter à disposição do público, em sítio eletrônico oficial, edital de chamamento de interessados, de modo a permitir o cadastramento permanente de novos interessados; II - na hipótese do inciso I do caput deste artigo, quando o objeto não permitir a contratação imediata e simultânea de todos os credenciados, deverão ser adotados critérios objetivos de distribuição da demanda; III - o edital de chamamento de interessados deverá prever as condições padronizadas de contratação e, nas hipóteses dos incisos I e II do caput deste artigo, deverá definir o valor da contratação; IV - na hipótese do inciso III do caput deste artigo, a Administração deverá registrar as cotações de mercado vigentes no momento da contratação; V - não será permitido o cometimento a terceiros do objeto contratado sem autorização expressa da Administração; VI - será admitida a denúncia por qualquer das partes nos prazos fixados no edital (Brasil, 2021).

Vale ressaltar que, na hipótese sob análise, a fim de alcançar a máxima eficiência administrativa, o substrato da realização de tal credenciamento e futura contratação dar-se-á pela inexistência de relação de exclusão, ou seja, os interessados em celebrar contrato com a Administração Pública, uma vez preenchidos os requisitos basilares estabelecidos, poderão ser contratados. A deflagração do credenciamento para uma posterior contratação estará atrelada ao objeto estabelecido pela Administração Pública, de tal natureza que, uma vez traçadas as balizas elementares daquilo que se pretende pagar, por exemplo, os interessados irão ser potencialmente contratados. Sendo assim, na hipótese de credenciamento para contratação paralela e não excludente, o pressuposto é justamente a não existência de concorrência direta e de alguma relação de exclusão. Em havendo interessados devidamente aptos à adesão aos contornos previamente traçados no edital do chamamento, todos poderão ser contratados (Vaccarezza, 2022, p. 63).

Nessa modalidade, a contratação dos prestadores de serviços não terá critérios de exclusão, ou seja, todos que buscarem a Administração para se credenciarem estarão contratados. Assim, está presente uma pluralidade de fornecedores, com contratação simultânea seguindo critérios objetivos. Também, caso não sejam contratados todos os credenciados, o Poder Público contratante poderá adotar critérios objetivos de distribuição da demanda. Nesse ínterim, a demanda será dividida conforme a especialidade do contratado, fazendo com que a Administração contratante possa absorver todos os credenciados, nos termos do artigo 79, § único, inciso III, da Lei nº 14.133/2021 (Brasil, 2021).

Para o Estado do Paraná, o artigo 257, §3º, do Decreto Paranaense nº 10.086/2022, prevê a realização de sorteios por objeto a ser contratado e a distribuição por padrões estritamente impessoais e aleatórios, que formará uma lista para ordem de chamada para a execução de cada objeto, observando-se sempre o critério de rotatividade (Paraná, 2022). Em mesmo sentido, exige a obediência às seguintes determinações:

- I - os credenciados serão chamados para executar o objeto de acordo com sua posição na lista a que se refere o §2º deste artigo;
- II - o credenciado só será chamado para executar novo objeto após os demais credenciados que já estejam na lista forem chamados;
- III - a qualquer tempo um interessado poderá requerer seu credenciamento e, se ocorrer após o sorteio, será posicionado logo após o(s) credenciado(s) com menor número de demandas;
- IV - o órgão ou entidade contratante observará, quando da alocação da demanda, as condições técnicas dos credenciados e do serviço, bem como a localidade ou região onde serão executados os trabalhos (Paraná, 2022).

Portanto, o sistema de rotatividade permite a distribuição da demanda de forma racional, podendo a Administração extrair o máximo possível dos credenciados.

Para que esse sistema aconteça, o Órgão contratante realizará uma sessão para o sorteio e distribuição da demanda (Paraná, 2022).

Na segunda hipótese, a contratação com seleção a critério de terceiros, a escolha do contratado está a cargo do beneficiário direto da prestação. Neste caso, a seleção do prestador de serviços não será realizada pela Administração Pública, mas pelo particular ou servidor público que será o favorecido direto da prestação do serviço. Cita-se como exemplo a contratação de serviços médicos e farmacêuticos para hospitais públicos (Miranda, 2021).

Vaccarezza (2022, p. 63-64) destaca que:

A Administração Pública terá o papel de credenciar os prestadores interessados, mas o próprio beneficiário do serviço irá escolher o contratado. Tal situação ocorre muito no âmbito dos credenciamentos para serviços na área de saúde, como exames laboratoriais, médicos etc. Denota-se que a efetiva contratação do serviço partirá do próprio beneficiário direto, qual seja, o usuário do sistema, após, é claro, a existência prévia do credenciamento dos serviços postos à disposição dos usuários.

Neste cenário, o Órgão da Administração é quem promove o credenciamento para atender sua demanda. Poderá estabelecer no Edital critérios objetivos e subjetivos para a seleção dos interessados, podendo escolher o contratado, diferentemente da primeira modalidade aqui apresentada. Também, em caso de muitos escolhidos pela contratante, poderá haver a utilização do mesmo sistema de rotatividade e de distribuição de demandas aplicados à modalidade de credenciamento paralela e sem exclusão (Paraná, 2022).

Na terceira hipótese, na contratação junto à mercados fluidos, a variação constante do valor da prestação e das condições de contratação inviabiliza a seleção de agente por meio de processo de licitação. Estar-se-á diante de mercados pressionados com constantes ajustes de preços e variações de câmbio, em que a paralisação dos preços, comum em contratos de licitação, causaria o desinteresse dos licitantes de participarem do certame.

Conforme ensina Irene Patrícia Dion Nohara:

Um aspecto relevante ressaltado é que como o sistema de mercados fluidos não gera necessidade de se prefixar preço, isto é, definir, nos termos da lei, o valor da contratação, trata-se de sistema que tende a acompanhar a dinamicidade de preços em tempo real. Assim, leva em conta a variabilidade de circunstâncias que interferem ou podem interferir na delimitação de preços, a exemplo do tamanho da demanda, do tamanho do mercado

fornecedor, da oferta, da concorrência, da sazonalidade e até dos hábitos de compras (Nohara, 2022).

Também, para André Luiz Freire, ao tratar da exemplificação de situações de mercados fluidos, explica que:

É o que ocorre na contratação de serviços de transporte aéreo de passageiros. Esse caso de credenciamento difere dos demais pelo fato de que, aqui, não temos uma inexigibilidade, mas, sim, uma dispensa de licitação. A competição entre diferentes companhias aéreas ou empresas de turismo é possível. Dá para fazer uma licitação. Contudo, ela acaba se tornando inconveniente; falta pressuposto jurídico para a licitação nesse caso (Freire, 2023).

Por fim, Henrique Savonitti Miranda, ao exemplificar a compra de passagens aéreas como mercado fluido, assim escreve:

Nessa hipótese, o inciso IV do parágrafo único do art. 79 determina que a Administração deverá registrar as cotações de mercado vigentes no momento da contratação. O orçamento, portanto, será definido pela apuração da cotação no momento da contratação direta, ante a impossibilidade de mensuração ou da fixação prévia do custo do bem, material ou serviço em razão de características específicas do mercado fornecedor (Miranda, 2021).

Portanto, os mercados fluídos representam um desafio para a Administração Pública diante de sua dinamicidade. O decreto paranaense permite que o procedimento de contratação ocorra na forma de mercado eletrônico público (e-marketplace), o qual será gerenciado pela Secretaria de Estado da Administração e da Previdência – SEAP (Paraná, 2022).

Como a Administração estará diante de mercados fluídos, os editais de convocação poderão ter vigência por prazo indeterminado, podendo os interessados que não ingressaram originalmente no banco de credenciados ingressarem a qualquer momento, observadas as condições previstas no edital de credenciamento e suas eventuais alterações. Também, o órgão gerenciador poderá, a qualquer tempo, alterar os termos e condições do credenciamento (Paraná, 2022).

O contrato dentro desse cenário de mercado fluído, para produtos de uso contínuo, poderá ter o prazo de até 5 anos, com o prazo máximo de 10 anos. Em caso de alteração dos critérios de credenciamento, o órgão gerenciador providenciará a publicação resumida do aditamento ao contrato pelos mesmos meios da publicação do edital de credenciamento (Paraná, 2022).

O Decreto Paranaense nº 10.082/2022, em seus artigos 229 a 231, prevê que após a publicação do edital, o interessado terá que apresentar a documentação no prazo exigido no edital. Após, a Entidade Contratante terá o prazo de 15 dias úteis para analisá-la e apresentar a decisão de credenciamento ou de diligência para complementação desses documentos (Paraná, 2022).

Para se credenciar, o interessado deverá atender a todos os requisitos previstos no edital, o qual deverá conter os critérios de habilitação, qualificação técnica, regras de contratação, os valores fixados para remuneração e a minuta do termo de contratação. O resultado do credenciamento será publicado no Diário Oficial do Estado, Jornal Diário de Grande Circulação, divulgado no Portal Nacional de Contratações Públicas – PNCP e no sítio eletrônico oficial do Estado do Paraná e do órgão ou entidade contratante em prazo não superior a 5 dias úteis (Paraná, 2022).

O credenciamento também trabalha como um importante mecanismo de imposição aos interessados para manterem sua situação regular perante o mercado. Inclui-se, nesse cenário, a sua saúde financeira, sua regularidade fiscal, trabalhista e econômica (Paraná, 2022). Assim, não é qualquer pessoa física ou jurídica que poderá contratar e manter esse contrato com a Administração Pública. A título de exemplificação, o artigo 193, do Código Tributário Nacional (CTN), Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966, impede que qualquer departamento da Administração Pública contrate pessoas físicas e jurídicas devedoras do Fisco (Brasil, 1967).

O vínculo do credenciado é precário. Assim, o credenciado poderá, a qualquer tempo, solicitar seu descredenciamento mediante o envio de solicitação escrita ao órgão ou entidade contratante. Mesmo pedindo o descredenciamento, o contratado deverá cumprir a demanda remanescente. Também, o credenciado poderá ser descredenciado diante do descumprimento do próprio contrato administrativo, momento em que poderá sofrer penalidades administrativas (Paraná, 2022).

Assim como em outras modalidades de licitação, o credenciamento não garante a contratação dos interessados, devendo a Autoridade Administrativa ter a disponibilidade orçamentária e a demanda presentes. Uma vez contratado, o credenciado deverá manter um responsável pela execução do contrato. Após a assinatura do contrato, ele será disponibilizado no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sítio eletrônico oficial do Estado do Paraná e do órgão ou entidade contratante (Paraná, 2022).

O descumprimento das normas e edital de credenciamento provocará a aplicação de penalidades contra o contratado, podendo ser desde o seu descredenciamento até a exclusão da entidade pelo prazo de até 5 anos (Paraná, 2022). O credenciamento revela-se um importante instrumento para que a Administração Pública possa captar parceiros diante de demandas contínuas e crescentes. Por outro lado, perde-se em concorrência, pois a absorção da oferta de serviços ocorrerá fora de um ambiente competitivo. A Administração Pública terá sempre a preocupação de calibrar o preço pago pelo serviço de modo a manter o custo-benefício para ela.

No que diz respeito à composição do preço dos serviços, nas modalidades paralela e não excludente e com seleção a critério de terceiros, ela será estática, ou seja, apresentada pelo demandante, em edital e aderida pelo interessado, sem que o Poder Público possa explorar a capacidade da iniciativa privada de ofertar descontos.

Assim, cria-se uma zona de conforto em que a iniciativa privada se preocupará em reduzir custos para aumentar sua margem de lucro, mas sem reverter isso em prol do orçamento público. Já na modalidade de mercado fluído, a composição do preço será volátil, em virtude da dinamicidade do mercado em que a demanda da Administração está inserida.

Esses pontos negativos que acompanham o credenciamento precisam ser detectados pela Administração Pública, a fim de identificar o momento oportuno para que um cenário de credenciamento seja convertido em um de concorrência entre os interessados. O credenciamento permite a participação de pessoas físicas e jurídicas para habilitação junto ao Órgão da Administração contratante, as quais apresentarão o rol de documentos específicos requeridos pelo edital. Para a Autoridade Licitante, em matéria de credenciamento, tanto a participação da pessoa física como jurídica terão o mesmo resultado prático, ou seja, o profissional estará disponível para atender à demanda apresentada (Paraná, 2022).

Na seara dos serviços médicos, o credenciamento opera um papel importante para viabilizar a contratação com o Poder Público de uma maior quantidade de pessoas físicas e jurídicas. Por tratar-se de uma demanda contínua que exige grande agilidade de execução, apresenta elevado grau de imprevisibilidade, abrangência, volume e complexidade. Ainda assim, a Administração Pública utilizará dele para contratar toda a mão de obra disponível.

Nota-se que o credenciamento servirá como um procedimento para que a Administração possa organizar as contratações em cada espécie de demanda. Contudo, neste ponto, o médico deverá decidir se irá fazer o credenciamento como uma pessoa física ou jurídica, pois haverá impactos fiscais que incentivarão a existência de um modelo em detrimento do outro. O tema do impacto tributário para o médico será tratado em capítulo próprio neste trabalho.

Feitas essas considerações, passa a ser importante a abordagem das previsões legais que regem o contrato administrativo, instrumento este que irá selar o relacionamento entre prestador de serviços e Administração Pública, durante todo o período de fornecimento e comprometimento do orçamento público.

2.7 O CONTRATO ADMINISTRATIVO: A RELAÇÃO JURÍDICA

Após a declaração do licitante vitorioso na concorrência, tornar-se-á o adjudicatário detentor do direito de contratar com a Administração Pública. Na esfera do credenciamento, o contrato será atingido após o deferimento do credenciamento dos interessados. Surge, assim, o instrumento contratual que selará a relação jurídica entre o Poder Público e o particular interessado em fazer negócios. Essa relação jurídica se desenrolará conforme a previsão da Lei nº 14.133/2021, a qual trata das disposições normativas sobre o contrato administrativo.

A Lei acima mencionada dispõe em seu artigo 84 que o regime dos contratos administrativos obedecerá aos princípios de direito público, a aplicação supletiva da teoria geral dos contratos e do direito privado (Brasil, 2021). Com esse olhar multidisciplinar, a Lei nº 14.133/2021 utilizará dos preceitos de direito privado para preencher as lacunas que porventura venham a existir no sistema de contratação público.

O contrato escrito é a regra na Lei nº 14.133/2021, tanto na forma física como digital, sendo o contrato verbal relegado para situações de pequenas compras ou o de prestação de serviços de pronto pagamento, assim entendidos aqueles de valor não superior a R\$10.000,00 (dez mil reais), conforme a inteligência do seu artigo 95, §2º (Brasil, 2021). O mesmo contrato escrito poderá ser substituído por outros instrumentos, tais como a carta-contrato, nota de empenho de despesa, autorização de compra ou ordem de execução de serviço, quando diante de dispensa de licitação frente ao valor, compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos e dos quais não resultem

obrigações futuras, inclusive quanto à assistência técnica, independentemente de seu valor, conforme dispõe o artigo 95, incisos I e II (Brasil, 2021).

O contrato administrativo deverá conter cláusulas obrigatórias que tratarão da identificação dos contratantes, da finalidade, do ato que autorizou sua lavratura, do número do processo da licitação ou da contratação direta, das condições para sua execução, das obrigações e das responsabilidades das partes, em conformidade com os termos do edital. Além desses pontos exigidos pelo artigo 89, §1º e 2º, o artigo 92²² também traz exigências que deverão constar nas cláusulas contratuais (Brasil, 2021).

A confiança no cumprimento do objeto do contrato poderá ser acrescida da exigência de garantias fornecidas pelo adjudicatário. O artigo 96 da Lei de Licitações estabelece que, a critério da autoridade competente, em cada caso, poderá ser exigida, mediante previsão no edital, prestação de garantia nas contratações de obras, serviços e fornecimentos. São elas: a) caução em dinheiro ou em títulos da dívida pública; b) seguro-garantia; c) fiança bancária; e d) título de capitalização. Tais medidas têm por objetivo garantir o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelo contratado perante a Administração, inclusive as multas, os prejuízos e as indenizações decorrentes de inadimplemento (Brasil, 2021).

A nova Lei de Licitação permite que a Administração Pública identifique quais riscos são decorrentes do objeto do contrato administrativo e possa distribuí-lo entre ela

²² Art. 92. São necessárias em todo contrato cláusulas que estabeleçam: I - o objeto e seus elementos característicos; II - a vinculação ao edital de licitação e à proposta do licitante vencedor ou ao ato que tiver autorizado a contratação direta e à respectiva proposta; III - a legislação aplicável à execução do contrato, inclusive quanto aos casos omissos; IV - o regime de execução ou a forma de fornecimento; V - o preço e as condições de pagamento, os critérios, a data-base e a periodicidade do reajustamento de preços e os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento; VI - os critérios e a periodicidade da medição, quando for o caso, e o prazo para liquidação e para pagamento; VII - os prazos de início das etapas de execução, conclusão, entrega, observação e recebimento definitivo, quando for o caso; VIII - o crédito pelo qual correrá a despesa, com a indicação da classificação funcional programática e da categoria econômica; IX - a matriz de risco, quando for o caso; X - o prazo para resposta ao pedido de repactuação de preços, quando for o caso; XI - o prazo para resposta ao pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro, quando for o caso; XII - as garantias oferecidas para assegurar sua plena execução, quando exigidas, inclusive as que forem oferecidas pelo contratado no caso de antecipação de valores a título de pagamento; XIII - o prazo de garantia mínima do objeto, observados os prazos mínimos estabelecidos nesta Lei e nas normas técnicas aplicáveis, e as condições de manutenção e assistência técnica, quando for o caso; XIV - os direitos e as responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores das multas e suas bases de cálculo; XV - as condições de importação e a data e a taxa de câmbio para conversão, quando for o caso; XVI - a obrigação do contratado de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação na licitação, ou para a qualificação, na contratação direta; XVII - a obrigação de o contratado cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz; XVIII - o modelo de gestão do contrato, observados os requisitos definidos em regulamento; XIX - os casos de extinção (Brasil, 2021).

e o contratado ou que ambos possam assumi-los simultaneamente. A redação do artigo 103 da referida Lei traz o equilíbrio entre as partes contratantes da gestão dos riscos inerentes ao objeto do contrato (Brasil, 2021). Evita-se, portanto, que a Administração assumira integralmente os riscos de uma atividade que estaria ligada à execução de funções típicas do contratado ou de mercadorias fabricadas por este, prescindíveis da participação do Poder Público.

A relação contratual entre Administração e particular invoca a proteção do interesse público com a exigência de garantias e a realocação de riscos do contrato. Além desses pontos, o Poder Público possui prerrogativas que são exclusivas no trato contratual. O artigo 104, da Lei de Licitação, revela que a Administração Pública estará agraciada com poderes que não são concedidos de forma paritária à outra parte (Brasil, 2021).

Nesse sentido, a Administração Pública contratante poderá modificar o contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público. Poderá extingui-lo, unilateralmente, nos casos especificados na Lei (Brasil, 2021). Poderá fiscalizar a execução contratual e aplicar penalidades pelo não cumprimento das cláusulas contratuais. Ainda, poderá ocupar provisoriamente bens móveis e imóveis e utilizar pessoal e serviços vinculados ao objeto do contrato nas hipóteses de risco à prestação de serviços essenciais e necessidade de acautelar a apuração administrativa de faltas contratuais pelo contratado (Mazza, 2024).

Os contratos administrativos também são passíveis de alterações pelas partes. A Lei de Licitação prevê que essa alteração poderá ser realizada unilateralmente pela Administração Pública ou por concordância entre as partes. O seu artigo 124, estabelece que o Poder Público poderá alterar unilateralmente o contrato quando houver modificação do projeto ou das especificações e quanto for necessária a modificação do valor contratual em decorrência de acréscimo ou diminuição quantitativa de seu objeto (Brasil, 2021).

Para a modificação unilateral, o artigo 125, da mesma Lei, esclarece que a Administração poderá elevar ou reduzir o valor do contrato em uma margem de até 25% (vinte e cinco por cento), sendo o contratado obrigado a aceitar a alteração nos contratos de serviços, obras e compras. Para a reforma de edifício ou de equipamento esse percentual passa para 50% (cinquenta por cento) (Brasil, 2021). Todas essas elevações ou reduções unilaterais não poderão transfigurar o objeto do contrato.

Por outro lado, as partes poderão alterar o contrato de comum acordo quando acharem conveniente a substituição da garantia da execução ou diante da alteração do regime de execução da obra ou serviço, da modificação da forma de pagamento e para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato (Brasil, 2021). As alterações contratuais terão como objetivo máximo o equilíbrio econômico entre as partes e o interesse público, devendo ser justificadas para se evitar assédios de interesse privado e político.

O artigo 138 da Lei de Licitações ensina que o contrato administrativo poderá ser extinto de modo unilateral pela Administração Pública, por vontade das partes, por decisão arbitral ou por decisão judicial (Brasil, 2021). Nesse cenário, o artigo 137²³, da mesma Lei, elenca as hipóteses em que o contrato administrativo poderá ser extinto, dentre elas, o não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou cláusulas contratuais (Brasil, 2021).

Ainda neste tema, a Lei de Licitações traz as hipóteses em que o contratado poderá buscar a extinção do contrato por atitude praticada pela Administração Pública. Na redação do artigo 137, §2º²⁴, o contratado terá direito à extinção do contrato, dentre outras hipóteses, o atraso do pagamento superior a dois meses (Brasil, 2021).

²³ Art. 137. Constituirão motivos para extinção do contrato, a qual deverá ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, as seguintes situações: I - não cumprimento ou cumprimento irregular de normas editalícias ou de cláusulas contratuais, de especificações, de projetos ou de prazos; II - desatendimento das determinações regulares emitidas pela autoridade designada para acompanhar e fiscalizar sua execução ou por autoridade superior; III - alteração social ou modificação da finalidade ou da estrutura da empresa que restrinja sua capacidade de concluir o contrato; IV - decretação de falência ou de insolvência civil, dissolução da sociedade ou falecimento do contratado; V - caso fortuito ou força maior, regularmente comprovados, impeditivos da execução do contrato; VI - atraso na obtenção da licença ambiental, ou impossibilidade de obtê-la, ou alteração substancial do anteprojeto que dela resultar, ainda que obtida no prazo previsto; VII - atraso na liberação das áreas sujeitas a desapropriação, a desocupação ou a servidão administrativa, ou impossibilidade de liberação dessas áreas; VIII - razões de interesse público, justificadas pela autoridade máxima do órgão ou da entidade contratante; IX - não cumprimento das obrigações relativas à reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social ou para aprendiz (Brasil, 2021).

²⁴ § 2º O contratado terá direito à extinção do contrato nas seguintes hipóteses: I - supressão, por parte da Administração, de obras, serviços ou compras que acarrete modificação do valor inicial do contrato além do limite permitido no art. 125 desta Lei; II - suspensão de execução do contrato, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 3 (três) meses; III - repetidas suspensões que totalizem 90 (noventa) dias úteis, independentemente do pagamento obrigatório de indenização pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas; IV - atraso superior a 2 (dois) meses, contado da emissão da nota fiscal, dos pagamentos ou de parcelas de pagamentos devidos pela Administração por despesas de obras, serviços ou fornecimentos; V - não liberação pela Administração, nos prazos contratuais, de área, local ou objeto, para execução de obra, serviço ou fornecimento, e de fontes de materiais naturais especificadas no projeto, inclusive devido a atraso ou descumprimento das obrigações atribuídas pelo contrato à Administração relacionadas a desapropriação, a desocupação de áreas públicas ou a licenciamento ambiental (Brasil, 2021).

Comprovada a culpa da Administração, em qualquer dessas hipóteses o contratado será indenizado, tendo direito à devolução da garantia, a pagamentos devidos pela execução do contrato até a data de extinção e a pagamento do custo da desmobilização, nos termos do artigo 138, §2º, da mesma Lei (Brasil, 2021).

Constatadas irregularidades no procedimento licitatório ou no contrato, estas poderão ser supridas e corrigidas. Caso não seja possível, o contrato poderá ser anulado, desde que o seu impacto sobre o interesse público seja previamente estudado. A nulidade do contrato não isenta a Autoridade Administrativa de pagar o que já foi realizado pelo contratado, podendo até dar continuidade no contrato, substituindo a irregularidade por indenização por perdas e danos, e apuração das responsabilidades, com a aplicação de penalidades, conforme dispõe os artigos 147²⁵, 148²⁶ e 149²⁷, da Lei de Licitações (Brasil, 2021).

O contrato administrativo possui tratamento diferenciado da matéria que trata do contrato da via privada, ora concedendo privilégios para a Administração Pública, ora limitando a liberdade do contratado. O desequilíbrio no trato das partes se dá pelo fato de que o Poder Público possui como finalidade o atendimento do interesse público, financiado pelo seu orçamento, ou seja, a Administração representa a

²⁵ Art. 147. Constatada irregularidade no procedimento licitatório ou na execução contratual, caso não seja possível o saneamento, a decisão sobre a suspensão da execução ou sobre a declaração de nulidade do contrato somente será adotada na hipótese em que se revelar medida de interesse público, com avaliação, entre outros, dos seguintes aspectos: I - impactos econômicos e financeiros decorrentes do atraso na fruição dos benefícios do objeto do contrato; II - riscos sociais, ambientais e à segurança da população local decorrentes do atraso na fruição dos benefícios do objeto do contrato; III - motivação social e ambiental do contrato; IV - custo da deterioração ou da perda das parcelas executadas; V - despesa necessária à preservação das instalações e dos serviços já executados; VI - despesa inerente à desmobilização e ao posterior retorno às atividades; VII - medidas efetivamente adotadas pelo titular do órgão ou entidade para o saneamento dos indícios de irregularidades apontados; VIII - custo total e estágio de execução física e financeira dos contratos, dos convênios, das obras ou das parcelas envolvidas; IX - fechamento de postos de trabalho diretos e indiretos em razão da paralisação; X - custo para realização de nova licitação ou celebração de novo contrato; XI - custo de oportunidade do capital durante o período de paralisação. Parágrafo único. Caso a paralisação ou anulação não se revele medida de interesse público, o poder público deverá optar pela continuidade do contrato e pela solução da irregularidade por meio de indenização por perdas e danos, sem prejuízo da apuração de responsabilidade e da aplicação de penalidades cabíveis (Brasil, 2021).

²⁶ Art. 148. A declaração de nulidade do contrato administrativo requererá análise prévia do interesse público envolvido, na forma do art. 147 desta Lei, e operará retroativamente, impedindo os efeitos jurídicos que o contrato deveria produzir ordinariamente e desconstituindo os já produzidos. § 1º Caso não seja possível o retorno à situação fática anterior, a nulidade será resolvida pela indenização por perdas e danos, sem prejuízo da apuração de responsabilidade e aplicação das penalidades cabíveis. § 2º Ao declarar a nulidade do contrato, a autoridade, com vistas à continuidade da atividade administrativa, poderá decidir que ela só tenha eficácia em momento futuro, suficiente para efetuar nova contratação, por prazo de até 6 (seis) meses, prorrogável uma única vez (Brasil, 2021).

²⁷ Art. 149. A nulidade não exonerará a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que houver executado até a data em que for declarada ou tornada eficaz, bem como por outros prejuízos regularmente comprovados, desde que não lhe seja imputável, e será promovida a responsabilização de quem lhe tenha dado causa (Brasil, 2021).

coletividade. A vontade privada é limitada no ambiente do contrato administrativo em vista de disposições normativas legais, que regerão pormenorizadamente as relações jurídicas estampadas nos contratos administrativos.

As previsões do Decreto Paranaense nº 10.086/2022 sobre o credenciamento alinham-se com as disposições gerais aplicadas ao contrato administrativo, quando permitem a sua prorrogação até que o objeto tenha sido finalizado, a sua assinatura por meio eletrônico, o seu modo escrito, a previsão de sua duração e as obrigações do contratante e contratado (Paraná, 2022).

A modalidade de contratação administrativa utilizada pelo credenciamento foi objeto de estudo deste trabalho, inclusive do estágio de imersão, realizado dentro do hospital público, onde foram avaliadas suas cláusulas e a adesão por pessoas físicas e jurídicas. Foi possível concluir do relatório de estágio de imersão que houve a preferência pelo credenciamento de pessoas jurídicas em detrimento de pessoas físicas, justamente por conta da flexibilidade de organização do trabalho e o impacto fiscal da receita recebida decorrente do contrato. Tais pontos serão tratados no capítulo a seguir.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS PRÁTICOS DA PESSOA JURÍDICA NA ÁREA MÉDICA

Conforme foi demonstrado nos capítulos anteriores, a saúde no Brasil é orquestrada através do SUS, em que os médicos podem exercer a medicina dentro de consultórios, clínicas e hospitais, mediante um vínculo de emprego, no exercício de uma função pública, como autônomos ou como prestadores de serviços pessoa jurídica.

O credenciamento tem se destacado como a forma preferencial de vínculo utilizada pela Administração Pública, pois simplifica os processos e amplia as oportunidades para profissionais da área médica. Essa modalidade, além de atender de forma eficaz às demandas públicas, permite ao médico, como profissional liberal, optar por atuar como pessoa física ou jurídica, conforme sua conveniência.

Ainda que a Administração Pública tenha à sua disposição a concorrência e o credenciamento para viabilizar o contrato administrativo e unir a oferta com a demanda por serviços médicos, não se pode abandonar a análise financeira de resultado, que é um fator importante de atração dos prestadores de serviços na escolha de qual sistema de organização será utilizado. É relevante colacionar a influência do Direito Tributário como custo da receita final do profissional liberal, determinante pela escolha de qual forma será a organização para a prestação do serviço médico. Desta maneira, cabe, neste trabalho, analisar os impactos de rentabilidade do profissional médico quando contratado como empregado, servidor público ou pessoa jurídica.

Partindo dessas premissas, o estágio de imersão foi realizado junto ao Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais (HURCG), da cidade de Ponta Grossa-PR, com o objetivo de se realizar um recorte de como os hospitais públicos utilizam os procedimentos de licitação aqui abordados e em que formato os médicos vinculam-se a ele para o exercício da medicina. O estágio teve início em 6 de novembro de 2023 e foi encerrado em 15 de março de 2024, contemplando visitas em dias de semana (segunda a sexta-feira, das 13h30min até às 17h), intercaladas entre atividades presenciais e on-line, totalizando 65 horas.

A aproximação do objeto teve seu início com a apresentação do sistema pelo Diretor Acadêmico, bem como pela informação de quais eram os Editais vigentes e onde se teria acesso aos contratos oriundos deles. Foi apresentado o sítio eletrônico

onde havia a publicação de editais e contratos que já estavam encerrados, ou em vias de renovação. Assim, para o melhor tratamento das informações, foi necessário realizar um corte temporal na coleta dos dados, sendo a data inicial 06 de novembro de 2023 e o dia 29 de fevereiro de 2024 o marco final (UEPG, 2024).

Após essa delimitação, passou-se a separar em planilhas de Excel os editais, os contratos, o período de vigência desses contratos, as pessoas jurídicas e os CNPJ a eles relacionados. Com a informação dos CNPJ de cada pessoa jurídica, utilizou-se a ferramenta de pesquisa oferecida pelo site “Empresapi”, o qual apresentava o nome das pessoas físicas que compunham o quadro societário de cada pessoa jurídica, bem como o seu objeto social. Essa ferramenta de inteligência artificial realizou a pesquisa de dados públicos em sites oficiais e as organizou em um relatório individual para cada pessoa jurídica (EMPRESAPI, 2024).

Com a informação de quem se tratava as pessoas físicas que compunham o quadro societário das pessoas jurídicas, partiu-se para a realização de uma pesquisa no sítio eletrônico do Conselho Federal de Medicina, com vistas a apurar quantos médicos estavam presentes no contrato social, utilizando-se o nome completo da pessoa física (CFM, 2024).

Com a informação da composição do quadro societário foi feita a identificação se a pessoa física era inscrita no Conselho Regional de Medicina, ou seja, médico. Assim, as pessoas físicas que compunham o quadro societário, mas não estavam inscritas no Conselho foram descartadas, pois na pesquisa, em primeiro momento, buscou-se saber quantitativamente quantos médicos(as) estavam vinculados ao hospital através das pessoas jurídicas.

Como resultado, constatou-se que, ao todo, havia 146 contratos administrativos ativos até a data final de 29/02/2024, com 120 pessoas jurídicas contratadas, as quais abrigavam 331 médicos(as) pessoas físicas. Nenhuma pessoa física foi identificada como portadora de contrato com o hospital (UEPG, 2024). Todo esse montante estava vinculado ao hospital mediante contrato administrativo proveniente do procedimento de credenciamento. Ainda, efetuou-se a leitura dos editais e das minutas de contrato, assim como, pincelar um contrato administrativo assinado e registrado para cada edital.

Até a data final de levantamento dos dados, as pessoas jurídicas estavam vinculadas ao hospital por contratos administrativos construídos pelo regramento dos editais de credenciamento nº 007/2018, nº 002/2021, nº 003/2021, nº 004/2021, nº

001/2022, nº 002/2022 e nº 001/2023. Esses editais trouxeram o modelo de contrato padrão para que as pessoas jurídicas pudessem se credenciar. Sendo o credenciamento a porta de entrada mais utilizada por esses profissionais em seu relacionamento com a entidade pública, resta compreender: por que o fazem como pessoa jurídica, em detrimento da pessoa física? É o que se passa a tratar no próximo tópico.

3.1 A RENTABILIDADE DO MÉDICO COMO PESSOA FÍSICA

Conforme já tratado, o médico poderá trabalhar em um hospital como empregado, servidor ou se credenciar como autônomo. Para os dois primeiros, o médico receberá seu vencimento mensal como pessoa física e cumprirá uma carga de horas pré-definida por seu contrato. Já o médico autônomo poderá exercer sua função como pessoa física ou pessoa jurídica.

Conforme foi apurado no estágio de imersão, constatou-se que no Hospital Regional de Ponta Grossa-PR, hospital referência no Estado do Paraná, o procedimento de licitação usado é o credenciamento e a forma de vínculo do médico foi por meio de pessoa jurídica em detrimento de pessoa física. Neste tópico, concentrar-se-á na dissertação sobre a rentabilidade do médico pessoa física, seja empregado, servidor ou autônomo, frente ao imposto de renda e da contribuição social. Assim, será possível visualizar uma das razões que o vínculo do médico como pessoa física em hospitais e clínicas tem se tornado desprezado com o passar do tempo.

Primeiramente, o salário de um médico empregado pode variar dependendo de vários fatores, como o país, região onde trabalha, especialidade médica e tipo de emprego (hospital público ou privado, clínica privada etc.). Além da influência do mercado, o salário de um médico empregado é determinado com a participação do empregador, que pode ser um hospital, clínica, governo, ou empresa privada. Em muitos casos, o salário é determinado pelo mercado de trabalho, ou seja, pela oferta e demanda de médicos na região ou país.

Existem também convenções coletivas e acordos coletivos de trabalho, em que os sindicatos de médicos negociam com outros sindicatos ou com os empregadores condições, benefícios e salários base para a regulamentação da categoria. As convenções coletivas tratam de acordos com caráter normativo entre

sindicatos representativos das categorias profissionais e econômicas. Já os acordos são limitados entre o sindicato e uma ou mais empresas de determinada categoria econômica, conforme conceitua o artigo 611, da CLT/1943 (SIMEPAR, 2024).

Em países onde o sistema de saúde é gerenciado pelo governo, o salário dos médicos pode ser definido centralmente, através de regulamentações governamentais e contratações públicas. No Brasil, os critérios para a determinação do piso salarial do médico estão previstos na Lei nº 3.999/1961, sendo atrelado ao salário-mínimo comum regional, conforme dispõe o artigo 5º da referida Lei (Brasil, 1961).

A partir de então, para referência em negociações salariais, a Federação Nacional dos Médicos (FENAM) tem corrigido esse valor original pela aplicação da taxa de variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (FENAM, 2024). Segundo a Federação Nacional dos Médicos (FENAM), o piso apurado não é impositivo, mas constitui base legal para que os sindicatos conduzam as negociações de contratos regidos pela CLT, na iniciativa privada (FENAM, 2024).

No caso brasileiro, ainda tramitam diversos projetos de lei junto ao Congresso Nacional, no intuito de se definir o piso salarial dessa categoria, tais como no Senado Federal, destaca-se o Projeto de Lei (PL) nº 1.365/2022, da senadora Daniella Ribeiro (PP-PB). Na Câmara dos Deputados, o PL nº 765/2015 tramita tendo apensados outros cinco: PL nº 776/2015, PL nº 11162/2018, PL nº 1584/2019, PL nº 2201/2019 e PL nº 1602/2015 (FENAM, 2024).

Para a mencionada Federação, o piso salarial de um médico, para o trabalho de 20 horas semanais é de R\$19.404,13 (FENAM, 2024). Por óbvio que esse parâmetro não é aplicado na prática, mas sim, um ponto onde várias projeções e negociações partem para se atingir um resultado em comum entre empregado e empregador. Portanto, na iniciativa privada, a definição de um piso salarial depende mais do embate entre a oferta e a demanda.

Outro parâmetro que pode ser utilizado é o Sindicato dos Médicos do Estado do Paraná (SIMEPAR), que traz em seu site uma relação de oportunidades de trabalho, na iniciativa privada, mediante vínculo celetista, com ofertas de salários fixos. Tal parâmetro não possui o condão de estabelecer uma regra definitiva para se entender as diretrizes que norteiam a fixação do salário base para a iniciativa privada.

No entanto, pode ser utilizado para ilustrar a oferta e a margem de salários que o próprio sindicato aceita publicar em seu site. Com uma pesquisa feita no site do

Simepar foi possível extrair ofertas de vagas de emprego para médico com margens de salário base que vão do mínimo R\$7.854,00 a R\$15.516,97 (SIMEPAR, 2024)²⁸.

Em estudo publicado no sítio salario.com.br, com dados coletados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), e-Social e Empregador Web, é possível extrair que a média salarial de um médico clínico geral é de R\$10.264,98, para o Estado do Paraná (SALÁRIO, 2024).

As propostas apresentadas acima demonstram a variedade de fatores utilizados para se determinar o salário base de um médico. Para se ter uma margem de segurança, é possível traçar uma média aritmética entre a previsão da FENAM e das propostas cadastradas junto ao SIMEPAR, tendo como resultado um salário base modelo, mas que possa se aproximar da realidade do Estado do Paraná. Justifica-se aqui o fato de delimitar o espaço geográfico para coleta de dados para o Estado do Paraná, tendo em vista que não é foco deste trabalho o levantamento de dados a nível nacional, mas sim de traçar um demonstrativo entre o rendimento do médico empregado pelo regime CLT/1943, o servidor público e a pessoa jurídica.

Feitas essas considerações, ao somarmos todos os valores apurados nos parágrafos acima, tem-se quatro parâmetros em um total de R\$53.040,08, valor que dividido por oito tem como resultado a média de R\$13.260,02, para o trabalho de 20 horas semanais. Conforme explanado, este último valor será utilizado como salário base da iniciativa privada, para o médico no Estado do Paraná. Uma vez definido o salário base é possível visualizar o impacto de dois tributos incidentes sobre ele, imposto de renda e contribuição previdenciária. Frise-se aqui que o comparativo levando em conta a carga tributária desses dois tributos já é suficiente para ilustrar o

²⁸ Oportunidade de trabalho para Psiquiatra em Curitiba, 18 de janeiro de 2024. O Serviço Social da Habitação do Paraná está contratando Médico/a Psiquiatra para atendimento clínico em Curitiba. Opções de contratação: Contrato PJ com emissão de Nota Fiscal, no valor de R\$85,00 por atendimento realizado. Carga horária negociável de conformidade com a disponibilidade do médico. Contrato CLT – Salário R\$7.854,00 para carga horária – 20h/semanais (possibilidade de alteração de carga horária sendo cálculo do salário proporcional às horas). No regime CLT são remunerados inclusive horários vagos na agenda. Exigências: Diploma de graduação; CRM ativo; Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Psiquiatria; Local de trabalho: Rua Doutor Pedrosa, 475; Contato por e-mail: rh@secovimed-pr.com.br; Telefone: 41 32596203. FASP Paranaguá abre processo seletivo para contratação de Médico/a Psiquiatra, 25 de janeiro de 2023. A Fundação de Assistência à Saúde de Paranaguá (FASP) abriu um Processo Seletivo Simplificado (PSS) para cadastro de reserva de Médico/a Psiquiatra com carga horária semanal de 24 horas e remuneração de R\$15.516, 97. A contratação ocorrerá pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em caráter temporário. Todas as etapas da seleção pública ocorrerão de forma online, sem a necessidade de realização de protocolo presencial ou de envio de documentos via correio. As inscrições iniciaram em 25 de janeiro e seguem abertas até o dia 03 de fevereiro de 2023 (SIMEPAR, 2024).

impacto do custo para o médico como empregado, servidor e pessoa jurídica. Obviamente, existem outras variáveis, tais como verbas trabalhistas e descontos, mas o imposto de renda e a contribuição previdenciária são comuns a todas as figuras estudadas.

Também na pessoa física, o médico poderá trabalhar como servidor público. Este terá tratamento legislativo e salarial diferenciado. Conforme já explicado no tópico 2.1, que tratou do servidor público e sua progressão de vencimentos, aqui será feito o corte para o Estado do Paraná. De modo exemplificativo, adotar-se-á como exemplo o médico lotado na classificação I, onde o valor de seu vencimento base, para 2024, será de R\$7.616,88. Ainda segundo a mesma legislação, este médico terá direito às vantagens pecuniárias como: a) adicional por tempo de serviço; b) salário família; c) gratificação por atividade de saúde (GAS); d) gratificação por serviço extraordinário; e e) gratificação natalina. Todas as vantagens previstas no artigo 4º,²⁹ da Lei Paranaense nº 18.136/2014.

Adotar-se-á o exemplo do médico que possui um ano de tempo de servidor público, na classificação I, recebendo a vantagem pecuniária da GAS e a gratificação natalina. Excluir-se-á o pagamento de gratificação por serviço extraordinário, pois não trabalhará fora de sua jornada de trabalho. Também, extrair-se-á o adicional por

²⁹ Art. 4º A estrutura de remuneração da Carreira de Promotor de Saúde é composta por: I - vencimento básico; II - adicional por Tempo de Serviço; III - Salário Família; e IV - Gratificação por Atividade de Saúde - GAS, concedida em razão do caráter penoso, insalubre, perigoso e com risco de vida aos servidores com lotação em Unidades Hospitalares e demais unidades, na forma do Anexo V desta Lei. §1º Excluem-se dos efeitos do Inciso IV os servidores à disposição de outros órgãos, salvo aqueles cedidos aos municípios, que comprovadamente executem atividades em saúde, conforme disposições previstas na Lei Federal nº 8.080/90. §2º A tabela de vencimento básico do QPSS é a constante do Anexo I desta Lei. §3º Será concedida Gratificação pelo Serviço Extraordinário ao servidor escalado pela Administração a permanecer no trabalho além de seu horário normal, no limite de 33,33% (trinta e três vírgula trinta e três por cento) da remuneração mensal do servidor, com os seguintes percentuais: I - acréscimo de 50% (cinquenta por cento) do valor da hora normal por ocasião da prestação de serviços em dias úteis; II - acréscimo de 100% (cem por cento) do valor da hora normal por ocasião da prestação de serviços em domingos e feriados; III - o servidor submetido ao Regime de Trabalho em Turnos (RTT) não tem direito à percepção do adicional da hora normal, quando escalado nos domingos e feriados, salvo se extrapolar sua jornada; IV - a Gratificação de Atividade de Saúde – GAS compõe a base de cálculo da Gratificação pelo Serviço Extraordinário e do Adicional pelo Trabalho Noturno. §4º O Regime de Plantão de Sobreaviso será pago, na proporção de um terço do valor da hora normal de trabalho, ao servidor escalado previamente pela Administração a permanecer além da jornada diária, fora do local de trabalho e disponível ao pronto atendimento de Atividade de Saúde, limitada à escala de até 24 horas ininterruptas e observado o intervalo mínimo de 12 horas. §5º No plantão de sobreaviso o servidor, quando chamado, será remunerado pelas horas efetivamente trabalhadas, na forma de serviço extraordinário, cessando o pagamento do terço previsto no § anterior. §6º Será concedido adicional pelo trabalho noturno, considerando-se a hora noturna como 52 minutos e 30 segundos, correspondente a 20% (vinte por cento) do valor da hora normal, para o trabalho executado entre 22:00 horas e 05:00 horas da manhã. §7º Os componentes remuneratórios previstos nesta Lei comporão a base contributiva para os efeitos da inatividade, conforme dispositivos constitucionais (Paraná, 2014).

tempo de serviço, pois possui somente um ano de vínculo, e o salário família. Por último, considerar-se-á que esse servidor não trabalha em regime de plantão. Feito este corte, é possível comparar com maior facilidade esse padrão para verificar o quanto receberia por um contrato de trabalho de 20 horas semanais.

Para a legislação já apontada, a GAS é calculada levando-se em consideração o anexo V, da Lei Paranaense nº 18.136/2014, no valor de R\$1.068,83, para médicos que trabalham em Unidades Hospitalares. Assim, nosso exemplo terá um vencimento bruto total de R\$8.685,71, para o exercício de 20 horas semanais. As Leis nº 9.250/1995 (Brasil, 1995) e nº 7.713/1988 (Brasil, 1988), definem a base de cálculo e a alíquota do imposto de renda incidente sobre a renda da pessoa física. Para o ano de 2024, a Lei nº 14.848/2024 (Brasil, 2024), traz a tabela progressiva de alíquotas que deverão ser utilizadas:

Tabela 1 – Base-de-cálculos, alíquotas e dedução do IRPF

Base de Cálculo	Alíquota	Dedução
até R\$ 2.259,20	-	-
de R\$ 2.259,21 até 2.826,65	7,5%	R\$ 169,44
de R\$ 2.826,66 até 3.751,05	15,0%	R\$ 381,44
de R\$ 3.751,06 até 4.664,68	22,5%	R\$ 662,77
Acima de R\$ 4.664,68	27,5%	R\$ 896,00

Fonte: O autor, a partir de Receita Federal

Com uma receita bruta de R\$8.685,71 a R\$13.260,02 mensais, sem levar em consideração abatimentos, é possível apurar que, tanto para o médico empregado como servidor público, a alíquota do imposto de renda será de 27,5%. A partir de um cálculo simples, pode-se extrair que o médico empregado terá como retenção mensal do imposto de renda na fonte o valor de R\$2.750,50. O médico servidor público terá a retenção mensal de R\$1.491,75.

Para a alíquota da contribuição previdenciária tem-se que destacar que o sistema onde o empregado está inserido é diferente do servidor público. Enquanto o empregado está vinculado ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), o servidor do Estado do Paraná estará vinculado ao Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) chamado ParanaPrevidência. Para o RGPS, a incidência da contribuição previdenciária está prevista pela Lei nº 8.212/1991 (Brasil, 1991), em seu artigo 20,

atualizado pela Portaria Interministerial MPS/MF nº 2/2024 (Brasil, 2024), onde traz a Tabela a seguir:

Tabela 2 – Base de cálculo e alíquotas

Salário de contribuição R\$	Alíquota Progressiva
até 1.412,00	7,5%
de 1.412,01 até 2.666,68	9,0%
de 2.666,69 até 4.000,03	12,0%
de 4.000,04 até 7.786,02	14,0%

Fonte: INSS (2024)

Para o empregado, a alíquota da contribuição previdenciária será de 14%, limitado ao teto da previdência, que a portaria interministerial acima informada atualizou para R\$1.090,04. Com essa limitação legal, o desconto da contribuição na fonte será de R\$1.090,04 mensais. O total de retenção na fonte, somando a carga do imposto de renda e da contribuição previdenciária será de R\$3.840,54. Da renda bruta de R\$13.260,02 mensais, abatendo-se o desconto na fonte, ter-se-á a renda líquida de R\$9.419,48.

Para o médico servidor, haverá a incidência da contribuição para o Regime Próprio de Previdência, instituído pela Lei Paranaense nº 12.398/1998 (Paraná, 1998). Neste caso, a alíquota de contribuição será de 14%, conforme dispõe o artigo 15, da Lei Paranaense nº 17.435/2012 (Paraná, 2012). Em um cálculo rápido, sem levar em consideração hipóteses de abatimentos na base de cálculo do IRPF, o servidor terá descontos mensais de R\$1.492,57 a título de imposto de renda e R\$1.215,99 a título de contribuição ao ParanaPrevidência. Sobraria ao servidor a receita líquida de R\$5.977,15.

Portanto, levando-se em consideração somente o impacto de dois tributos sobre a renda bruta do médico empregado, é possível afirmar que a redução será de 28,96% e para o servidor será de 31,19%. De forma resumida e didática, é possível compilar esses dados na Tabela 3, a seguir:

Tabela 3 - Comparativo salário do médico empregado e servidor

Médico	Salário Base R\$	IRPF 27,5%	Contribuição Social 14%	Desconto R\$	Renda Líquida R\$	Impacto %
Empregado	13.260,02	2.750,50	1.090,04	3.840,54	9.419,48	28,96
Servidor	8.685,71	1.491,75	1.215,99	2.708,56	5.977,15	31,19

Fonte: O autor

Feitas essas considerações, passar-se-á a análise da rentabilidade do médico quando se organiza como pessoa jurídica para o exercício da medicina, junto ao hospital público.

3.2 A RENTABILIDADE DA PESSOA JURÍDICA MÉDICA

Além do vínculo empregatício e do servidor público, o médico poderá se organizar como pessoa jurídica de direito privado. Por meio da pessoa jurídica, poderá trabalhar de forma individual ou coletiva, com projetos individuais ou que envolvam outros atores. Neste tópico, trataremos da tributação e dos sistemas de tributação, assim como, o impacto desse custo compulsório para o médico, em continuidade aos tópicos anteriores, em comparação com o médico servidor e empregado.

Inicialmente, a pessoa jurídica também deverá pagar tributos. Para tanto, deverá estar inclusa em um dos três sistemas de tributação, sendo eles o Simples Nacional, o Lucro Presumido e o Lucro Real. Estes sistemas auxiliam a organizar a carga tributária devida, assim como, todas as obrigações acessórias que deverão ser cumpridas pelo contribuinte (Costa; Poli; Rovetta, 2006). Conforme será apresentado, em determinado momento será opcional e em outros obrigatório.

3.2.1 Simples Nacional, Lucro Presumido e Lucro Real da pessoa jurídica médica

O primeiro sistema é o Simples Nacional, com a proposta de reduzir a burocracia da tributação com a fixação de uma alíquota única e progressiva. Assim, a Constituição Federal, em seu artigo 146, inciso III, alínea d, trouxe o tratamento diferenciado e favorecido para as microempresas e para as empresas de pequeno porte, inclusive regimes especiais ou simplificados para a tributação (Brasil, 1988).

O texto constitucional cuidou para que o sistema simplificado fosse tratado por lei complementar, como um sistema único de arrecadação, em prol da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, seguindo os seguintes critérios: a) será opcional para o contribuinte; b) terá opções de enquadramento diferenciados por Estado; c) o recolhimento será unificado e centralizado; d) a distribuição da parcela de recursos pertencente aos entes federados será imediata; e) será vedada a retenção ou

condicionamento de repasse dessa arrecadação; e f) possibilidade de compartilhar a arrecadação, a fiscalização e a cobrança pelos entes federados (Brasil, 1988).

Nesse diapasão, a Lei Complementar nº 123/2006 trouxe o Estatuto Nacional da Microempresa (ME) e Empresa de Pequeno Porte (EPP), com o tratamento do Simples Nacional. Em seu artigo 3º, informa que o sistema é aplicado à sociedade empresária, à sociedade simples, à empresa individual de responsabilidade limitada e ao empresário, tanto com registro no Registro de Empresas Mercantis ou no Registro Civil de Pessoas Jurídicas (Brasil, 2006).

A Lei Complementar elegeu o critério de faturamento para a definição de microempresa e empresa de pequeno porte. Conforme inteligência de seu artigo 3º, incisos I e II, se a receita anual bruta for igual ou inferior a R\$360.000,00, estar-se-á diante de uma microempresa para fins do simples nacional. Caso a receita seja superior a esse valor ou até R\$4.800.000,00, estar-se-á diante de uma empresa de pequeno porte (Brasil, 2006). A receita bruta possui o seu conceito no artigo 3º, §1º, onde trata do produto da venda de bens e serviços nas operações de conta própria, o preço dos serviços prestados e o resultado nas operações em conta alheia, não incluídas as vendas canceladas e os descontos incondicionais concedidos (Brasil, 2006).

O critério para a definição de microempresa e empresa de pequeno porte para a utilização do Simples Nacional também foi definido pela lei complementar de forma excludente, ou seja, o legislador retirou do sistema automaticamente empresas com características predefinidas. Assim, o artigo 3º, §4º³⁰, destacou que não poderão se

³⁰ § 4º Não poderá se beneficiar do tratamento jurídico diferenciado previsto nesta Lei Complementar, incluído o regime de que trata o art. 12 desta Lei Complementar, para nenhum efeito legal, a pessoa jurídica: I - de cujo capital participe outra pessoa jurídica; II - que seja filial, sucursal, agência ou representação, no País, de pessoa jurídica com sede no exterior; III - de cujo capital participe pessoa física que seja inscrita como empresário ou seja sócia de outra empresa que receba tratamento jurídico diferenciado nos termos desta Lei Complementar, desde que a receita bruta global ultrapasse o limite de que trata o inciso II do caput deste artigo; IV - cujo titular ou sócio participe com mais de 10% (dez por cento) do capital de outra empresa não beneficiada por esta Lei Complementar, desde que a receita bruta global ultrapasse o limite de que trata o inciso II do caput deste artigo; V - cujo sócio ou titular seja administrador ou equiparado de outra pessoa jurídica com fins lucrativos, desde que a receita bruta global ultrapasse o limite de que trata o inciso II do caput deste artigo; VI - constituída sob a forma de cooperativas, salvo as de consumo; VII - que participe do capital de outra pessoa jurídica; VIII - que exerça atividade de banco comercial, de investimentos e de desenvolvimento, de caixa econômica, de sociedade de crédito, financiamento e investimento ou de crédito imobiliário, de corretora ou de distribuidora de títulos, valores mobiliários e câmbio, de empresa de arrendamento mercantil, de seguros privados e de capitalização ou de previdência complementar; IX - resultante ou remanescente de cisão ou qualquer outra forma de desmembramento de pessoa jurídica que tenha ocorrido em um dos 5 (cinco) anos-calendário anteriores; X - constituída sob a forma de sociedade por ações. XI - cujos titulares ou sócios guardem, cumulativamente, com o contratante do serviço, relação de pessoalidade, subordinação e habitualidade (Brasil, 2006).

enquadrar como ME e EPP as empresas que estão formatadas conforme a descrição legal ali identificada. Nessa mesma linha, nos termos do artigo 17³¹, da Lei Complementar, estão excluídos do Simples Nacional as empresas que, mesmo sendo microempresa ou empresa de pequeno porte, se encaixem nas situações apontadas no artigo (Brasil, 2006).

Além dos critérios que definem quais empresas poderão optar pelo Simples Nacional, outra característica desse sistema é de permitir a arrecadação por documento único de vários tributos. O artigo 13, da referida lei complementar, estabelece que o Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições permite o recolhimento mensal e mediante documento único de arrecadação (Documento de Arrecadação do Simples Nacional – DAS) dos tributos: I. IRPJ; II. IPI; III. CSLL; IV. COFINS; V. PIS/PASEP; VI. Contribuição Patronal Previdenciária; VII. ICMS; e VIII. ISS (Brasil, 2006).

Além desses tributos, o sistema permite a dispensa da cobrança das contribuições para as entidades privadas de serviço social e de formação profissional vinculadas ao sistema sindical. Também, permite a isenção de imposto de renda retido na fonte e na declaração de ajuste sobre os valores pagos e distribuídos ao titular ou sócio da ME e EPP, exceto pró-labore, aluguéis ou serviços prestados (Brasil, 2006).

³¹ Art. 17. Não poderão recolher os impostos e contribuições na forma do Simples Nacional a microempresa ou empresa de pequeno porte: I - que explore atividade de prestação cumulativa e contínua de serviços de assessoria creditícia, gestão de crédito, seleção e riscos, administração de contas a pagar e a receber, gerenciamento de ativos (asset management) ou compra de direitos creditórios resultantes de vendas mercantis a prazo ou de prestação de serviços (factoring) ou que execute operações de empréstimo, de financiamento e de desconto de títulos de crédito, exclusivamente com recursos próprios, tendo como contrapartes microempreendedores individuais, microempresas e empresas de pequeno porte, inclusive sob a forma de empresa simples de crédito; II - que tenha sócio domiciliado no exterior; III - de cujo capital participe entidade da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual ou municipal; IV - (REVOGADO); V - que possua débito com o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, ou com as Fazendas Públicas Federal, Estadual ou Municipal, cuja exigibilidade não esteja suspensa; VI - que preste serviço de transporte intermunicipal e interestadual de passageiros, exceto quando na modalidade fluvial ou quando possuir características de transporte urbano ou metropolitano ou realizar-se sob fretamento contínuo em área metropolitana para o transporte de estudantes ou trabalhadores; VII - que seja geradora, transmissora, distribuidora ou comercializadora de energia elétrica; VIII - que exerça atividade de importação ou fabricação de automóveis e motocicletas; IX - que exerça atividade de importação de combustíveis; X - que exerça atividade de produção ou venda no atacado de: a) cigarros, cigarrilhas, charutos, filtros para cigarros, armas de fogo, munições e pólvoras, explosivos e detonantes; b) bebidas não alcoólicas a seguir descritas: 4 - cervejas sem álcool; c) bebidas alcoólicas, exceto aquelas produzidas ou vendidas no atacado por: 1. micro e pequenas cervejarias; 2. micro e pequenas vinícolas; 3. produtores de licores; 4. micro e pequenas destilarias; XI - (Revogado); XII - que realize cessão ou locação de mão-de-obra; XIII - (Revogado); XIV - que se dedique ao loteamento e à incorporação de imóveis. XV - que realize atividade de locação de imóveis próprios, exceto quando se referir a prestação de serviços tributados pelo ISS. XVI - com ausência de inscrição ou com irregularidade em cadastro fiscal federal, municipal ou estadual, quando exigível (Brasil, 2006).

Com o intuito de facilitar a arrecadação dos tributos, o Simples Nacional organiza a base de cálculo e as alíquotas em seus anexos I a V da LC nº 123/2006. Nesses anexos é possível encontrar alíquotas progressivas que vão de 4,0% a 33%, com direito às parcelas predefinida de abatimento sobre o resultado do tributo (Brasil, 2006).

Um ponto negativo é que o Simples Nacional permite a incidência dessas alíquotas sobre a receita bruta, sem a possibilidade de abatimento sobre a base de cálculo de despesas inerentes ao processo produtivo ou custos da prestação dos serviços. Toda a receita que entra é tributada, independentemente do custo para produzi-la (Costa; Poli; Rovetta, 2006). Assim, o Simples Nacional desenha as características das empresas que terão uma tributação mais favorável, quais sejam:

- Empresas com margens de lucros médias e altas;
- Com custos operacionais baixos;
- Ter uma boa participação das despesas com folha salarial;
- Transacionar mercadorias não beneficiadas por redução da base de cálculo do ICMS;
- Não ter mercadorias no regime de Substituição Tributária;
- Seus consumidores são clientes finais (Fernandes, 2016).

Ao sair desse perfil, a empresa começa a sofrer uma tributação mais pesada resultante da própria sistemática do Simples Nacional e suas limitações, ao não permitir o aproveitamento de créditos tributários, gerados por imunidades e isenções, em sistemas de não cumulatividade.

No que concerne à empresa que presta serviços médicos, percebe-se que ela está dentro do perfil que atrai vantagens pelo Simples Nacional. Como uma prestadora de serviços, ela terá consumidores finais, não estará inserida em sistema de substituição tributária, poderá ou não ter empregados, o custo da prestação de serviços estará vinculado ao conhecimento técnico do médico, com custos operacionais baixos e margem de lucro alta. Assim, as empresas exclusivamente de prestação de serviços médicos poderão usufruir das vantagens oferecidas pelo sistema (Lopes; Pinto; Tiossi, 2017, p. 115).

De acordo com o artigo 18, § 5-B, inciso XIX, da Lei Complementar, a medicina, inclusive laboratorial e enfermagem estão inclusas no Simples Nacional, quando respeitados os demais requisitos, sendo tributadas pelo seu Anexo III, conforme a Tabela 4, a seguir (Brasil, 2006):

Tabela 4 – Anexo III da Lei Complementar nº 123/2006

Receita Bruta em 12 Meses (em R\$)		Alíquota	Valor a Deduzir (em R\$)
1ª Faixa	Até 180.000,00	6,00%	–
2ª Faixa	De 180.000,01 a 360.000,00	11,20%	9.360,00
3ª Faixa	De 360.000,01 a 720.000,00	13,50%	17.640,00
4ª Faixa	De 720.000,01 a 1.800.000,00	16,00%	35.640,00
5ª Faixa	De 1.800.000,01 a 3.600.000,00	21,00%	125.640,00
6ª Faixa	De 3.600.000,01 a 4.800.000,00	33,00%	648.000,00

Fonte: Brasil (2006)

Nota-se que a alíquota nominal de uma empresa de prestação de serviços médicos pode variar entre 6% e 33%. Contudo, a real tributação ocorre por meio da alíquota efetiva, a qual é calculada com base na receita bruta tributável apurada nos últimos 12 meses anteriores ao mês de incidência. O artigo 18, §1-A, da Lei do Simples Nacional, traz a fórmula matemática para que se possa apurar a alíquota efetiva, sendo ela:

§ 1o A. A alíquota efetiva é o resultado de:

$$\frac{RBT12 \times Aliq - PD}{RBT12}$$
em que:

I - RBT12: receita bruta acumulada nos doze meses anteriores ao período de apuração; II - Aliq: alíquota nominal constante dos Anexos I a V desta Lei Complementar; III - PD: parcela a deduzir constante dos Anexos I a V desta Lei Complementar (Brasil, 2006).

A título de cálculo exemplificativo, se a empresa médica inscrita no simples nacional tiver uma receita bruta de R\$185.000,00 nos últimos 12 meses, ela será tributada na 2ª faixa da tabela acima apresentada, com uma alíquota nominal de 11,20%. Seguindo a fórmula acima apresentada, o cálculo da alíquota efetiva aplicada para o mês da tributação seria de:

$$\frac{185000,00 \times 11,20 - 9.360,00}{185000,00} = 11,14\%$$

Fonte: O autor, com base nos dados apresentados.

Se no mês da tributação, a empresa médica faturou R\$100.000,00, a alíquota efetiva aplicada será de 11,14%, resultando no valor de tributo a pagar de R\$11.140,00. Essa alíquota e o valor do tributo compreenderia o imposto sobre serviços de qualquer natureza (ISSQN), o imposto de renda da pessoa jurídica (IRPJ), a contribuição social sobre o lucro líquido (CSLL), a contribuição para o financiamento da seguridade social (COFINS), a contribuição ao programa de integração social (PIS) e a contribuição previdenciária patronal (CPP). Por seu turno, a arrecadação do valor único será particionada entre as autoridades tributantes da União e Município sede da empresa.

Uma vantagem deste sistema para a empresa médica é que a contribuição patronal, incidente sobre a folha de pagamento de salários dos empregados, já vem incluída na alíquota efetiva, não sofrendo variações conforme a quantidade de empregados contratados. Isso faz com que a carga tributária dessa contribuição sobre a folha de pagamento seja suavizada e o custo da mão de obra reduzido (Correia; Silva; Felipe; Conceição, 2016, p. 17).

Contudo, à medida que a receita bruta aumenta, o impacto do simples nacional passa a ser custoso, abrindo caminho para o Lucro Presumido. Antes de adentrar no ponto de virada do Simples Nacional para o Lucro Presumido, para a empresa médica, necessário se faz abordar este último.

O Lucro Presumido é o sistema de tributação simplificado do Imposto de Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ) e Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL). É permitido para pessoa jurídica cuja receita bruta total no ano-calendário tenha sido igual ou inferior a R\$78.000.000,00 ou a R\$6.500.000,00, este multiplicado pelo número de meses, nos termos do artigo 13, da Lei nº 9.718/1998 (Brasil, 1988), com redação dada pela Lei nº 12.814/2013 (Brasil, 2013).

O sistema de tributação do lucro presumido irá delimitar a base de cálculo do imposto de renda e da contribuição social sobre o lucro líquido, criando a previsão do lucro da empresa. Assim, sobre essa base de cálculo delimitada ocorrerá a incidência da alíquota do imposto e da contribuição. A Tabela 5, a seguir, ilustra a atividade relacionada, a base de cálculo delimitada e a alíquota aplicável, nos termos do artigo 15, da Lei nº 9.249/1995 (Brasil, 1995):

Tabela 5 – Quadro de atividades e base-de-cálculo

Espécies de atividades	Percentuais sobre a receita
Revenda a varejo de combustíveis e gás natural	1,6%
Venda de mercadorias ou produtos Transporte de cargas Atividades imobiliárias (compra, venda, loteamento, incorporação e construção de imóveis) Serviços hospitalares Atividade Rural Industrialização com materiais fornecidos pelo encomendante Outras atividades não especificadas (exceto prestação de serviços)	8 %
Serviços de transporte (exceto o de cargas) Serviços gerais com receita bruta até R\$ 120.000/ano – <i>ver nota (1)</i>	16%
Serviços profissionais (Sociedades Simples - SS, médicos, dentistas, advogados, contadores, auditores, engenheiros, consultores, economistas etc.) Intermediação de negócios Administração, locação ou cessão de bens móveis/imóveis ou direitos Serviços de construção civil, quando a prestadora não empregar materiais de sua propriedade nem se responsabilizar pela execução da obra (ADN Cosit 6/97). Serviços em geral, para os quais não haja previsão de percentual específico Comercialização de veículos usados	32% <i>ver nota (2)</i>
No caso de exploração de atividades diversificadas, será aplicado sobre a receita bruta de cada atividade o respectivo percentual	1,6 a 32%

Fonte: Brasil (1995)

Extraí-se da Tabela 5, que, para a empresa de prestação de serviços médicos, a base de cálculo para a incidência da alíquota do imposto de renda será delimitada em 32% do valor da receita bruta auferida. Por seu turno, o artigo 3º, da Lei nº 9.249/1995 estabelece que a alíquota do IRPJ será de 15% sobre a limitação da base de cálculo (Brasil, 1995).

Ainda na redação do mesmo artigo, em seu § primeiro, dispõe que a parcela do lucro real, presumido ou arbitrado, que exceder o valor resultante da multiplicação de R\$20.000,00 pelo número de meses do respectivo período de apuração, sujeita-se à incidência de adicional de imposto de renda à alíquota de dez por cento. Trata-se de um adicional de imposto de renda a uma alíquota de 10% sobre a diferença do lucro presumido apurada acima de R\$60.000,00, no trimestre de apuração do Lucro Presumido.

Por seu turno, o artigo 20, da Lei nº 9.249/95, define os percentuais de delimitação da base de cálculo para a contribuição social sobre o lucro líquido (CSLL), sendo eles (Brasil, 1995):

Tabela 6 – Quadro da atividade e base-de-cálculo

Espécies de atividades	Percentuais sobre a receita
Prestação de serviços em geral, exceto a de serviços hospitalares e de transporte; intermediação de negócios; administração, locação ou cessão de bens imóveis, móveis e direitos de qualquer natureza; prestação cumulativa e contínua de serviços de assessoria creditícia, mercadológica, gestão de crédito, seleção de riscos, administração de contas a pagar e a receber, compra de direitos creditórios resultantes de vendas mercantis a prazo ou de prestação de serviços (factoring); prestação de serviços de construção, recuperação, reforma, ampliação ou melhoramento de infraestrutura vinculados a contrato de concessão de serviço público.	32%
Operação de empréstimo, de financiamento e de desconto de títulos de crédito realizadas por Empresa Simples de Crédito (ESC)	38,4%
Para as demais receitas brutas.	12%

Fonte: Brasil (1995)

Para a CSLL, a empresa médica terá a base de cálculo limitada para 32% de sua receita bruta para a incidência da alíquota. O artigo 3º, inciso III, da Lei nº 7.689/1988 (Brasil, 1998), estabelece que a alíquota da CSLL será de 9%. Diferente do imposto de renda, não há adicional de alíquota para a CSLL.

O lucro presumido traz algumas vantagens para os contribuintes:

- Seu tratamento é mais simples do que se trabalhar no Lucro Real;
- Se o lucro da sua empresa for superior a presunção há uma vantagem tributária;
- As obrigações são menos complexas, nem por isso devem ter uma menor atenção;
- As alíquotas de PIS e COFINS são menores do que no lucro real – regime cumulativo – alíquota sobre a receita (Fernandes, 2016).

Por seu turno, o Lucro Presumido também apresenta desvantagens práticas:

- Não há possibilidade de compensar créditos de PIS e COFINS;
- Se a lucratividade da empresa reduzir durante o ano não há ajuste de base;
- É necessário balanço apurado para distribuir lucros para os sócios acima da presunção adotada para o IRPJ (Fernandes, 2016).

Ainda para as empresas médicas, há a possibilidade de redução do limitador da base de cálculo. Conforme apontado acima, o limitador da base de cálculo do IRPJ e CSLL é de 32%. Por outro lado, se a empresa médica demonstrar que presta serviços médicos como serviços hospitalares, o limitador da base de cálculo do IRPJ será reduzido para 8% e da CSLL para 12%. As alíquotas de ambos os tributos continuam do mesmo modo, ou seja, 15% para IRPJ e 9% para CSLL.

O artigo 15, §1º, em seu inciso III, alínea 'a', da Lei nº 9.249/1995, traz que o benefício da redução da base de cálculo será aplicado para prestação de serviços hospitalares e de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatologia, medicina nuclear e análises e patologias clínicas, desde que a prestadora destes serviços seja organizada sob a forma de sociedade empresária e atenda às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (Brasil, 1995).

Nota-se neste ponto que a referida lei estabeleceu dois critérios para que o serviço fornecido seja reconhecido como serviço hospitalar, sendo o primeiro o fato de a sociedade ser organizada como empresária e, por conseguinte, estar registrada na Junta Comercial, e seu estabelecimento estar de acordo com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mais especificamente a Resolução RDC nº 50/2002 (Brasil, 2002).

Além do IRPJ e CSLL, a empresa médica estará sujeita a outros tributos, tais como o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), de competência do Município sede da sociedade. Nos termos da LC nº 116/2003, a alíquota do imposto poderá variar do mínimo de 2% para o máximo de 5%, conforme o Município onde for a sede da pessoa jurídica (Brasil, 2003).

A título de exemplificação, se a sociedade possuir sede no Município de Ponta Grossa-PR, a Lei Pontagrossense nº 7.500/2004, em seu Anexo, o serviço de medicina ocupa o item 4, em que as alíquotas vão de 2% a 3%, sobre a receita decorrente da prestação do serviço (Ponta Grossa, 2004). Por outro lado, se a sociedade médica tiver a sua sede no Município de Castro-PR, segundo a LC Castrense nº 53/2016, a alíquota será de 3%, sobre a receita bruta da prestação de serviço (Castro, 2016).

Além disso, o Município de Castro permite que a sociedade médica seja tributada pelo ISSQN fixo. O artigo 100, da mesma Lei Complementar Municipal, traz que obedecidos os requisitos dispostos no artigo, poderão se beneficiar do pagamento

do imposto por um valor fixo, independente da variação do faturamento (Castro, 2016). No ano de 2024, segundo a Tabela 1, do Anexo II, da LC Castrense nº 04/2003 e Decreto Castrense nº 2/2024, o valor do ISSQN fixo para médico é de R\$503,23, por profissional médico que faça parte do quadro societário (Castro, 2024). Portanto, a incidência do ISSQN deverá ser apurada conforme o Município onde estiver sediada a sociedade médica, podendo usufruir de benefícios fiscais locais, o que impacta no resultado a longo prazo do imposto.

Outro tributo que incide na atividade médica é a contribuição para o financiamento da seguridade social (COFINS). Para o lucro presumido, a contribuição incide sobre a receita bruta recebida, a uma alíquota de 3%, no sistema cumulativo, nos termos do artigo 10, inciso II, da Lei nº 10.833/2003 (Brasil, 2003).

Ainda na seara das contribuições, também incide o PIS/PASEP, no sistema cumulativo, onde empresas do lucro presumido serão tributadas sobre a receita bruta auferida, a uma alíquota de 0.65%, nos termos do artigo 8, da Lei nº 10.637/2002 (Brasil, 2002). Portanto, diferente do sistema do Simples Nacional, em que impera a alíquota única, no lucro presumido a tributação é esparsa, devendo cada espécie tributária ter um tratamento individualizado, o que aumenta o custo da burocracia.

Outro sistema vigente, é o Lucro Real. Trata-se de um sistema complexo de apuração do IRPJ e da CSLL, o qual permite o abatimento dos custos da produção ou prestação do serviço na base de cálculo do imposto e da contribuição, o que resulta na redução da carga tributária. O Lucro Real é um sistema de tributação utilizado por certos tipos de empresa previamente identificados pela lei tributária, não sendo aberto e opcional para qualquer pessoa jurídica. O artigo 14³², da Lei nº 7.713/88 elenca as

³² Art. 14. Estão obrigadas à apuração do lucro real as pessoas jurídicas: I - cuja receita total no ano-calendário anterior seja superior ao limite de R\$ 78.000.000,00 (setenta e oito milhões de reais) ou proporcional ao número de meses do período, quando inferior a 12 (doze) meses; (Redação dada pela Lei nº 12.814, de 2013) (Vigência) II - cujas atividades sejam de bancos comerciais, bancos de investimentos, bancos de desenvolvimento, caixas econômicas, sociedades de crédito, financiamento e investimento, sociedades de crédito imobiliário, sociedades corretoras de títulos, valores mobiliários e câmbio, distribuidoras de títulos e valores mobiliários, empresas de arrendamento mercantil, cooperativas de crédito, empresas de seguros privados e de capitalização e entidades de previdência privada aberta; III - que tiverem lucros, rendimentos ou ganhos de capital oriundos do exterior; IV - que, autorizadas pela legislação tributária, usufruam de benefícios fiscais relativos à isenção ou redução do imposto; V - que, no decorrer do ano-calendário, tenham efetuado pagamento mensal pelo regime de estimativa, na forma do art. 2º da Lei nº 9.430, de 1996; VI - que explorem as atividades de prestação cumulativa e contínua de serviços de assessoria creditícia, mercadológica, gestão de crédito, seleção e riscos, administração de contas a pagar e a receber, compras de direitos creditórios resultantes de vendas mercantis a prazo ou de prestação de serviços (factoring). VII - que explorem as atividades de securitização de crédito (Redação dada pela Lei nº 14.430, de 2022).

peessoas jurídicas que serão tributadas por esse sistema, sendo que aqui o foco será para as empresas médicas (Brasil, 1988).

No que tange às empresas médicas, para poder utilizar-se do sistema do Lucro Real seria necessário um faturamento acima de R\$78.000.000,00 e que tivesse alto custo para a prestação dos serviços. O Lucro Real apresenta algumas vantagens para as pessoas jurídicas:

- O IRPJ e CSLL é calculado com base no resultado real da empresa, diminuindo distorções;
- É possível compensar prejuízos realizados em apurações futuras de lucro na base de cálculo;
- Existem duas formas de apuração, a trimestral e a anual por estimativa, nesta escolha é possível contribuir para o caixa da empresa;
- Aplica-se o regime não cumulativo para o PIS e COFINS, o que pode contribuir para reduzir a carga tributária; [...] (Oliveira, 2016).

Por seu turno, algumas desvantagens do Lucro Real são detectadas para esse sistema, tais como: “- Complexidade no tratamento e obrigações acessórias; - Requer um rigoroso controle e observância dos princípios contábeis; - Documentação precisa dos fatos contábeis” (Oliveira, 2016).

Conforme se denota dos requisitos para o Lucro Real, a utilização deste sistema possui menor intensidade para empresas médicas, diante de suas características específicas. Em virtude do que já foi apresentado neste trabalho, a empresa médica é tipicamente uma prestadora de serviços e com custos baixos, quando o foco é unicamente a prestação de serviços. Mesmo que a sociedade médica necessite de uma estrutura de equipamentos para trabalhar, a mesma pode ser providenciada junto ao tomador de serviços, ou seja, hospitais e clínicas.

Por seu turno, os sistemas do Simples Nacional e do Lucro Presumido conseguem reduzir custos da carga tributária e simplificar a burocracia fiscal a ponto de que o Lucro Real seja utilizado para grandes operações. Por conta desses fatores, este trabalho de pesquisa concentrar-se-á nos dois sistemas onde há a maior incidência de pessoas jurídicas prestadores de serviços médicos, ou seja, no Simples Nacional e no Lucro Presumido.

Deve-se esclarecer aqui que o impacto fiscal da pessoa jurídica da área médica dependerá da atuação dos dois sistemas de tributação. Em determinado momento, o Simples Nacional será mais vantajoso e, em outro, o Lucro Presumido. Desta forma, torna-se importante determinar o ponto de virada entre um sistema e outro, pois haverá reflexos na tributação e na análise desta pesquisa.

3.2.2 Qual o melhor sistema para a empresa médica: o ponto de virada

Conforme abordado no item anterior, a tributação da pessoa jurídica prestadora de serviços médicos irá variar conforme a sua receita bruta, com a incidência das alíquotas progressivas, custos e sistema de tributação. Portanto, não há uma fórmula específica para que se possa projetar qual o melhor sistema de tributação, pois tudo vai depender de variáveis, tais como alíquota nominal, adicional de imposto, alíquota efetiva, benefícios tributários e outros.

Por outro lado, é possível partir da criação de um caso modelo, levando-se em consideração a empresa prestadora de serviços médicos hospitalares, para se calcular o ponto de equilíbrio entre o Simples Nacional e o Lucro Presumido, ou seja, qual seria a receita bruta em que um sistema seria igual ao outro. A partir desse ponto, seria possível analisar o benefício de um sistema em detrimento do outro. Lembrando novamente que o Lucro Real não é alvo desta análise.

Seguindo esse raciocínio, sugere-se uma empresa médica prestadora de serviços médicos hospitalares, em que os prestadores do serviço são os próprios médicos que estão no quadro societário, ou seja, sem empregados. Por sua vez, os sócios optaram por não retirar o pró-labore e somente distribuir os lucros. Também, é possível utilizar-se de toda a análise teórica apresentada nesta pesquisa, como definição da base de cálculo, alíquotas nominais e efetivas, adicional de IRPJ e receita bruta.

Dentro do Simples Nacional, por se tratar de um sistema único de arrecadação, a pessoa jurídica exemplo precisaria determinar a sua receita bruta auferida nos últimos 12 meses do mês da tributação, para verificar na tabela do Anexo III, da LC nº 123/2006, qual seria a sua alíquota nominal e parcela de desconto do imposto. Feito isso, seria possível determinar a alíquota efetiva que seria aplicada sobre a receita bruta no mês da tributação. Portanto, à medida que a receita bruta aumenta, variam-se as alíquotas nominais e parcelas de desconto.

Por seu turno, para o Lucro Presumido, por inexistir a arrecadação por alíquota única, seria necessário determinar os tributos incidentes e suas respectivas alíquotas. Também, por inexistir alíquotas progressivas para esse sistema, fica mais fácil determinar a alíquota efetiva, pois esta não irá variar de acordo com a receita bruta. Ainda, caso a base de cálculo ultrapasse R\$60.000,00 no trimestre de apuração do Lucro Presumido, haverá o adicional de imposto de renda de 10%, sobre a base

de cálculo do IRPJ. Conforme já abordado no item anterior, para a empresa exemplo, haveria a incidência do IRPJ, CSLL, COFINS, PIS e ISS (do município-sede).

Para o IRPJ, tem-se que o lucro presumido, base de cálculo, será de 8%³³ incidente sobre a receita bruta, por se tratar de uma empresa médica prestadora de serviços hospitalares. A alíquota deste imposto será de 15% incidente sobre a base de cálculo (lucro presumido). Para a CSLL, tem-se que o lucro presumido, base de cálculo da contribuição, será de 12% incidente sobre a receita bruta, por se tratar de uma empresa médica prestadora de serviços hospitalares. A alíquota dessa contribuição será de 9% incidente sobre a base de cálculo para a contribuição (lucro presumido).

Para as outras contribuições, COFINS e PIS, a alíquota será de 3% e 0,65%, respectivamente, incidentes sobre a receita bruta auferida. Por último, para o ISS será utilizado a limitação geográfica e de competência do Município de Ponta Grossa-PR, onde a alíquota para empresas prestadoras de serviços médicos em geral é de 3%, conforme já foi apontado no tópico anterior.

Feitas estas considerações, é possível entender que o ponto de equilíbrio entre os dois sistemas será o momento em que a alíquota efetiva do Simples Nacional for igual a alíquota efetiva utilizada no Lucro Presumido. Frise-se que a alíquota efetiva do Lucro Presumido não irá variar conforme a receita bruta. Por seu turno, a alíquota do Simples Nacional será progressiva conforme a receita bruta. É possível determinar o ponto de equilíbrio utilizando-se a seguinte fórmula matemática:

$$(LP_{IRPJ} \times AL_{IRPJ} \times RB) + (LP_{CSLL} \times AL_{CSLL} \times RB) + ((AL_{ISS} + AL_{Cofins} + AL_{PIS}) \times RB) = AE_{SN} \times RB$$

Onde:

RB = Receita Bruta

LP_{IRPJ} = Lucro presumido do IRPJ (8%)

AL_{IRPJ} = Alíquota do IRPJ (15%)

LP_{CSLL} = Lucro presumido da CSLL (12%)

AL_{CSLL} = Alíquota da CSLL (9%)

AL_{ISS} = Alíquota do ISS (3% para Ponta Grossa)

AL_{Cofins} = Alíquota da COFINS (3%)

AL_{PIS} = Alíquota do PIS (0,65%)

AE_{SN} = Alíquota efetiva do Simples Nacional

$$(0,08 \times 0,15 \times RB) + (0,12 \times 0,09 \times RB) + ((0,03 + 0,03 + 0,0065) \times RB) = AE_{SN} \times RB$$

A resolução da equação acima será que AE_{SN} = 0,0893

Fonte: O autor, com base nos dados apresentados.

³³ Percentual aplicado sobre a receita bruta para determinar a base de cálculo do IRPJ.

Extrai-se do cálculo acima que quando a alíquota efetiva do Simples Nacional for igual a 0,0893, ou seja, 8,93%, o impacto tributário do simples será igual ao do lucro presumido sobre o faturamento da pessoa jurídica utilizada como exemplo. Mas quanto isso representa em receita bruta? O artigo 18, §§ 1º-A e 5º-B, da LC nº 123/2006, traz a fórmula para o cálculo da alíquota efetiva e a tabela do Anexo III da respectiva lei. Conforme expostos abaixo:

§ 1º A. A alíquota efetiva é o resultado de:

$$\frac{RBT12 \times Aliq - PD}{RBT12}$$

I - RBT12: receita bruta acumulada nos doze meses anteriores ao período de apuração;

II - Aliq: alíquota nominal constante dos Anexos I a V desta Lei Complementar;

III - PD: parcela a deduzir constante dos Anexos I a V desta Lei Complementar.

Tabela 7 – Anexo III da Lei Complementar nº 123/2006

Receita Bruta em 12 Meses (em R\$)		Alíquota	Valor a Deduzir (em R\$)
1ª Faixa	Até 180.000,00	6,00%	–
2ª Faixa	De 180.000,01 a 360.000,00	11,20%	9.360,00
3ª Faixa	De 360.000,01 a 720.000,00	13,50%	17.640,00
4ª Faixa	De 720.000,01 a 1.800.000,00	16,00%	35.640,00
5ª Faixa	De 1.800.000,01 a 3.600.000,00	21,00%	125.640,00
6ª Faixa	De 3.600.000,01 a 4.800.000,00	33,00%	648.000,00

Fonte: Anexo III, LC nº 123/2006

Com a utilização da fórmula acima e dos dados previstos na Tabela 7, é possível chegar ao resultado da receita bruta de R\$386.000,00. Assim, quando essa for a receita bruta, a alíquota efetiva do Simples Nacional será de 8,93% para a pessoa jurídica modelo, resultando na igualdade do impacto da tributação no simples nacional e no lucro presumido.

A partir do momento em que essa receita bruta subir, é possível visualizar qual o sistema será mais benéfico. Se a receita bruta anual subir para R\$396.000,00, a alíquota efetiva do Simples Nacional será de 9,045%. Por seu turno, a alíquota efetiva do Lucro Presumido, para a empresa modelo, será sempre 8,93%. Portanto, no exemplo apresentado, a partir do momento em que a receita bruta supera os

R\$386.000,00, a carga tributária do Simples Nacional passa a ser mais pesada para a empresa médica.

Feitas essas considerações, é possível comparar a carga tributária do médico empregado, servidor público e pessoa jurídica, para poder entender a razão pela qual as duas primeiras figuras são menos praticadas do que a terceira.

3.3 A COMPARAÇÃO DA CARGA TRIBUTÁRIA ENTRE EMPREGADO, SERVIDOR E PESSOA JURÍDICA MÉDICA

A apresentação dos dados acima revela, em primeiro plano, que a pessoa jurídica apresenta maior complexidade fiscal do que a pessoa física. Assim, há a necessidade de delimitar as informações mediante a utilização de um modelo já desenhado nesta pesquisa. Dessa forma, imagine-se que um médico está diante da oportunidade de trabalhar e auferir receita junto a um hospital público. Também, que esse mesmo hospital tem à sua disposição a contratação celetista, servidor público e credenciamento. Qual o caminho escolher para que esse valor sofra o menor impacto tributário possível?

Conforme já abordado no tópico que tratou do médico como empregado e servidor público, é possível traçar o seguinte cenário:

Tabela 8 – Comparação entre médico empregado e servidor

MÉDICO	Salário Base R\$	IRPF 27,5%	Contribuição Social 14%	Desconto R\$	Renda Líquida R\$	Impacto %
Empregado	13.260,02	2.750,50	1.090,04	3.840,54	9.419,48	28,96

Fonte: O autor, com base nos dados apresentados.

Passa-se a analisar a carga tributária da pessoa jurídica. A título de exemplificação, a receita bruta do empregado e do servidor será somada para formar a receita bruta da pessoa jurídica. Assim, o trabalho será desenvolvido com uma receita bruta anual de R\$257.612,52.

Nota-se que, como essa receita é inferior ao ponto de virada, o melhor sistema é o Simples Nacional. Para essa receita, aplica-se a segunda faixa da tabela do Anexo III, em que a alíquota nominal é de 11,20%, com a parcela de desconto de R\$9.360,00.

Por sua vez, a alíquota efetiva será de 7,57%. A carga tributária anual será de R\$19.501,26.

Como em nosso exemplo apresentado, os sócios decidiram não retirar pró-labore e somente distribuir lucros, deve-se observar que a Lei nº 9.249/1995, em seu artigo 10, trouxe a concessão de isenção do IRPF sobre a distribuição de lucros entre os sócios. Assim, a receita será tributada na pessoa jurídica e a distribuição de lucros para os sócios será isenta de Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF) (Brasil, 1995).

Caso os sócios retirassem pró-labore, haveria sobre esse valor a incidência de IRPF e contribuição previdenciária. A carga tributária poderá ser ajustada conforme o valor do pró-labore retirado. Para este estudo, o impacto do pró-labore, por ser individualizado para cada sócio e podendo ser reduzido ao valor mínimo, não será considerado nesta demonstração.

Para o médico empregado, o desconto da carga tributária mensal é de R\$3.840,54. Para o médico servidor, é de R\$2.708,56 mensais. Ao projetar esses descontos de forma anual, têm-se R\$46.086,48 e R\$32.502,72, respectivamente. Conforme o Quadro 9, a seguir, pode-se visualizar que a tributação para a pessoa física será maior do que para a pessoa jurídica:

Tabela 9 – Comparativo entre médico empregado, servidor e pessoa jurídica

Médico	Carga tributária anual
Pessoa Jurídica	R\$ 19.501,26
Servidor	R\$ 32.502,72
Empregado	R\$ 46.086,48

Fonte: O autor, com base nos dados apresentados.

A análise das informações aqui expostas demonstra, de forma simplificada, que o impacto da tributação sobre a receita do médico é reduzido quando ele se organiza como pessoa jurídica, mesmo que este recebesse uma receita correspondente ao dobro do que recebe o médico empregado e servidor.

Por fim, longe de se caracterizar a organização do médico como pessoa jurídica como uma forma de fraudar o contrato de trabalho ou as obrigações tributárias, deve-se ter em mente que o médico, como profissional liberal, pode buscar a

economia proporcionada pelo sistema burocrático e jurídico da pessoa jurídica, revertendo em ganho de receita para si, sem que isso o coloque como praticante de conduta ilícita.

Portanto, apreende-se que o hospital público tem preferência por contratar mediante o procedimento auxiliar de credenciamento, tendo em vista possibilitar a simplificação dos procedimentos burocráticos e a contratação de vários profissionais ao mesmo tempo. Por seu turno, os médicos preferem esta modalidade por representar a oportunidade de trabalhar no âmbito hospitalar. Para tanto, o fazem como pessoa jurídica em virtude da economia de custos, que não ocorre na pessoa física.

De toda a análise aqui exposta, é possível convergir para a importância do produto a ser construído, ou seja, o manual de boas práticas voltado tanto para os hospitais quanto para os médicos pessoa jurídica. Esse instrumento poderá sintetizar os conceitos e as informações aqui expostas no sentido de transmitir esses conhecimentos para toda a comunidade.

O manual de boas práticas apresentará a forma de licitação ou instrumento auxiliar de licitação a ser utilizado pelo hospital público, com o conhecimento de seus pontos fortes e fracos. Conforme foi descrito, apesar da utilização do credenciamento, restou demonstrado que o cenário de competitividade constituído na concorrência e no pregão é benéfico, pois ambos podem proporcionar a redução de custos para a instituição hospitalar.

Também, para os prestadores de serviços médicos, o manual trará informações didáticas de como se organizar para a prestação de serviços para esses hospitais, de modo a conciliar a redução de custos fiscais e a contratação na seara administrativa. Portanto, o produto que se propôs a construir, ou seja, o manual de boas práticas, será uma importante ferramenta para a contribuição para a área médica.

3.4 PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE UM MANUAL DE ORIENTAÇÕES PRÁTICAS

Como resultado da presente pesquisa, é possível propor a criação de um manual de boas práticas, no sentido de orientar médicos e hospitais públicos a

assumirem determinadas condutas benéficas para ambas as partes, com reflexos no Direito do Trabalho, Cível e Tributário.

As condutas a serem tratadas a seguir representarão um alinhamento entre a oferta e a demanda de mercado, no sentido de viabilizar a segurança jurídica de sua contratação. Passa-se a apresentar um resumo prático das propostas de condutas que poderão ser implantadas. Neste ponto, não se busca rediscutir a fundamentação teórica já apresentada nos capítulos anteriores, mas extrair delas as considerações necessárias para se atingir o efeito prático. Para que a proposta de um manual de boas práticas alcance seus efeitos, há a necessidade de dividi-lo em cinco pontos:

3.4.1 Mapeamento do meio onde a pessoa jurídica médica estará inserida na Saúde e no SUS, bem como o Hospital Público

Conforme abordado no capítulo sobre a Saúde no Brasil, foi possível demonstrar que se trata de um cenário complexo e de múltiplas facetas. A amplitude da saúde brasileira é refletida na megaestrutura institucional do SUS, com seus vários órgãos e catálogo de serviços públicos ofertados.

Desta forma, tanto a empresa médica como a instituição pública precisam conhecer o seu local de fato dentro da estrutura do SUS e seu papel na Saúde do país. Esse estudo de autoidentificação contribuirá para que os interesses da Administração Pública Hospitalar e a empresa médica possam convergir para o fator da produtividade.

Quando a Administração Pública e a empresa médica desconhecem o mercado onde estão inseridos, ou seja, o ambiente de relacionamento entre demanda e oferta, essa deficiência reflete-se na elaboração de editais que não alcançam a seleção da proposta mais vantajosa. Não desperta o interesse da iniciativa privada em prestar os serviços. Portanto, tal desencontro pode ser fatal.

No manual de boas práticas, há que se estruturar uma forma prática no formato de um *check list* para que, tanto a Administração Pública quanto a empresa médica, seja, capazes de identificar pontos fortes e fracos relacionados ao mercado onde estão inseridos e os atores envolvidos. Desta forma, será possível se autoavaliar e avaliar a entidade com quem se desenvolverá o relacionamento de dependência econômica e profissional. O autoconhecimento e o conhecimento do outro será um fator preponderante para planejar a forma de trabalhar em conjunto.

Nesse cenário, a sugestão é a identificação da competência constitucional da Autoridade Administrativa com quem se terá relacionamento, com a divisão de seus órgãos e departamentos. Com isso, pode-se desenhar o alicerce normativo em que o tomador de serviços está inserido. Por exemplo, se está na esfera federal, estadual ou municipal; se é um hospital regional, universitário ou local; se pertence a um consórcio de saúde e sua região de abrangência.

Portanto, o *check list* proposto terá como finalidade mapear o ambiente normativo onde o tomador de serviços está inserido, com o intuito de facilitar o entendimento da empresa médica sobre o meio onde será inserida.

3.4.2 Organização do médico como pessoa jurídica

Da comparação entre a forma como se pode trabalhar junto a um hospital universitário – vínculo empregatício, servidor público ou pessoa jurídica – foi possível extrair que a organização como pessoa jurídica oferece maior vantagem tanto para o Hospital Público como para o médico.

A determinação se o médico irá se organizar como uma sociedade individual limitada, uma sociedade limitada ou anônima incorre em custos que o faturamento do exercício da atividade pode não cobrir. Tal situação indesejada fará com que o fluxo de caixa leve a pessoa jurídica a um estado de endividamento ou redução de seu lucro. Como resultado, tanto a atividade médica como os interesses do Hospital Público ficarão comprometidos no sentido de entregar a prestação à população necessitada.

A organização do médico como pessoa jurídica favorecerá a redução de custos, conforme já demonstrado nos capítulos anteriores. também, facilitará o vínculo entre Hospital Público e a empresa médica contratada, inclusive no que concerne à gestão de recursos humanos na prestação do serviço.

Desta forma, o manual de boas práticas deverá abordar de forma objetiva modelos de contratos e estatutos de constituição de pessoa jurídica especificamente na área médica, com sugestões de cláusulas contratuais específicas, para que as empresas médicas se pautem no momento de escolher a forma de organização da atividade, através da criação da pessoa jurídica.

É sugestível a criação de infográficos sobre custos de constituição de pessoa jurídica, assim como a sua comparação sobre a carga tributária com a pessoa física,

no caso de credenciamentos que aceitem a habilitação tanto de pessoa física como jurídica. Com essas informações, o médico poderá entender o melhor caminho para ter o menor custo possível em contratos administrativos.

Tais informações também são de interesse da Administração Pública, pois permitirá o conhecimento de como a sua mão-de-obra está organizada, podendo evitar exigências que possivelmente não serão cumpridas por conta dos amarres do contrato ou estatuto social, tal como, para citar um exemplo, a existência de cláusula em edital que permita a Administração em exigir a troca de médico pela prestadora de serviços. Portanto, a orientação didática do médico com a disponibilização de modelos de organização da pessoa jurídica facilitará tanto a iniciativa privada como o setor público a atender a demanda de forma mais segura do ponto de vista jurídico.

3.4.3 A contratação de pessoas jurídicas prestadoras de serviços médicos por meio de credenciamento ou concorrência

Quando do levantamento das informações junto ao Hospital Universitário Regional Wallace Thadeu de Mello e Silva e do estudo realizado no capítulo que tratou do tema da contratação pela Administração Pública, foi possível constatar que o Poder Público contrata empresas médicas na modalidade de licitação da concorrência ou pelo instrumento auxiliar do processo de licitação chamado credenciamento.

Entender como funciona a concorrência auxiliará a maior quantidade possível de interessados a comparecer ao edital publicado e disputar o certame. Conforme tratado nesta dissertação, as exigências específicas dessa modalidade de licitação representam detalhes técnicos que podem dificultar a organização da pessoa jurídica privada e a elaboração do edital por parte da Administração Pública.

A disponibilização de forma objetiva e didática de informações como a organização de uma pasta com os documentos necessários para a participação dessa modalidade de licitação e a forma como produzi-los, reduzirão consideravelmente o tempo e as incertezas sofridas pelas empresas médicas, assim como, evitará exigências de documentos desnecessários que culminam na limitação da participação de interessados no certame.

Portanto, o manual a ser elaborado deverá abordar didaticamente quais são os documentos mais recorrentes na lei de licitação e requisitados nas licitações realizadas pelo Hospital Público. Também, deverá explicar as fases que envolvem a

concorrência e as possíveis impugnações que podem ser realizadas em caso de ilegalidades. Para tanto, propõe-se a criação de um *check list* em cores intuitivas para guiar a empresa médica para a reunião e conservação desses documentos.

Já no campo do credenciamento, a orientação seria no sentido da documentação legalmente exigida, o destaque ao vínculo precário e as fases que compõem esse instrumento auxiliar. Neste ponto, seria interessante a criação de resumos que destaquem as principais fases e os documentos mais comuns a serem utilizados nesta modalidade. Da mesma forma, o sistema de *check list* em cores intuitivas seria uma boa ferramenta.

3.4.4 A fiscalização pela instituição hospitalar pública do cumprimento de obrigações por parte da pessoa jurídica médica contratada

Apesar de a lei de licitação trazer a permissão de que a Administração Pública possa fiscalizar o contratado, há que destacar que a fiscalização não se restringe somente à entrega do serviço, mas avança sobre a empresa médica que está cumprindo suas obrigações trabalhistas, tributárias e cíveis. Assim, o manual deverá trazer orientações no sentido da abrangência da fiscalização da Autoridade Administrativa sobre a empresa médica, de modo a deixar essa particularidade organizada dentro da relação jurídica contratual.

Também, a fiscalização precisa ser ampliada para além da exigência de documentos somente no momento da entrega da nota fiscal ao contratante. Com o propósito de que a segurança jurídica seja mantida e os princípios aplicados à licitação abordados nesta dissertação possam ser resguardados, a fiscalização deveria acontecer periodicamente e de modo mais abrangente, por meio da requisição dos documentos contábeis, tais como Demonstrativo de Resultado do Exercício, Balanço Patrimonial e nova certidão de falência.

Com a requisição desses documentos, por exemplo, somados às outras certidões negativas corriqueiramente exigidas, a Administração poderá visualizar, dentro de um lapso temporal de seis meses, a saúde financeira de seus prestadores de serviços. Tal medida, evitaria a surpresa da interrupção da prestação de serviços e serviria de informação importante para um possível reajuste nos valores contratuais.

Isto posto, o manual deverá trazer orientação prática de como organizar e produzir esses documentos e o lapso temporal que eles demandariam, tanto para

garantir o fornecimento correto, como a exigência da própria Administração Pública. Deverá pontuar a importância da informação trazida em cada documento e como ela poderá contribuir para a manutenção da segurança jurídica contratual.

3.4.5 A orientação jurídica sobre a correta organização societária e fiscal da sociedade médica

As empresas médicas de prestação de serviços possuem uma particularidade inerente, que é a de permitirem a sua composição por prestadores de serviços, geralmente sem a presença de empregados. Assim, um primeiro impacto é a redução dos encargos típicos do contrato de trabalho.

Outro ponto é a possibilidade de extrair da legislação tributária a vinculação aos sistemas de tributação disponíveis que, conforme demonstrado nesta dissertação, possuem regras próprias e podem proporcionar redução da carga tributária quando a prestadora de serviço é enquadrada corretamente.

Os exemplos tratados nesta pesquisa demonstraram uma variação considerável no custo fiscal quando a empresa médica transita por sistemas diferentes. Também, foi demonstrada a vantagem fiscal quando a atividade médica é exercida pela pessoa jurídica. A economia alcançada reverte-se em investimentos para a manutenção e melhoria da qualidade da prestação do serviço, da qual o hospital é dependente.

Nesse sentido, o manual a ser elaborado precisará indicar critérios objetivos a serem seguidos para que seja possível à empresa médica escolher o seu enquadramento no melhor sistema de tributação, assim como a possibilidade de entendimento, pelo administrador, de realizar projeções necessárias em busca da tributação mais econômica para o caso concreto. A sugestão seria a utilização de infográficos, tabelas de progressão financeira e gráficos de comparação de cenários. Tudo isso para que o leitor compreenda que a organização fiscal e societária refletirá no custo fiscal e trabalhista de sua empresa.

Assim, demonstrar o impacto do IRPJ, ISSQN, PIS, COFINS e CSLL dentro dos sistemas de tributação Simples Nacional, Lucro Presumido e Real, auxiliaria no estudo da redução da carga tributária principal sentida por essas modalidades de empresas. Em mesmo sentido, demonstrar os custos trabalhistas afastados pelo

exercício da medicina como pessoa jurídica justificaria a economia obtida com essa modalidade de organização.

Nesta dissertação, foi demonstrado o caminho a ser seguido para que, exemplificativamente, seja possível construir um cenário de economia tributária, a ponto de comprovar a importância do estudo do tema. Portanto, o manual deverá tratar da construção objetiva de pontos-chaves para que tal economia seja alcançada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre o médico e o hospital público universitário revelou-se um tema de grande complexidade e riqueza, desafiando o pesquisador a navegar por diferentes áreas do conhecimento, como o Direito Constitucional, Administrativo, Trabalhista e Tributário. A presente dissertação buscou aprofundar a análise dessa relação, com foco nas modalidades de contratação, nos aspectos trabalhistas, empresariais e administrativos que as envolvem, e nas implicações para a gestão eficiente dos hospitais públicos universitários.

Esta pesquisa evidenciou a importância do SUS como ferramenta para a concretização do direito à saúde, consagrado na Constituição Federal de 1988. O estudo demonstrou que a contratação de médicos como pessoa jurídica é uma realidade crescente nos hospitais públicos universitários, o que exige atenção especial aos aspectos legais e práticos que envolvem essa modalidade de contratação.

No Capítulo 1, intitulado "A Saúde e o Exercício da Medicina", abordou-se o contexto da saúde no Brasil e a organização do trabalho médico, com foco no direito à saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS) e nas formas de organização do trabalho médico. A análise inicial traçou um panorama do direito à saúde no Brasil, desde a Constituição Federal de 1988, que o consagrou como um direito fundamental social, até a legislação que regulamenta o SUS, destacando seus princípios e diretrizes.

Enfatizou-se a importância do SUS como ferramenta para a concretização do direito à saúde, com a missão de integrar e coordenar as ações e serviços de saúde em todo o território nacional. Na sequência, abordou-se a organização do trabalho médico, diferenciando a relação de trabalho e a relação de emprego. Foi possível discorrer sobre as peculiaridades do trabalho médico, como a autonomia e a responsabilidade profissional, e analisar as diferentes formas de organização do trabalho médico, como a atuação como profissional liberal e a constituição de pessoa jurídica.

O capítulo também destacou a importância da organização do médico como pessoa jurídica para a otimização da relação com o hospital público universitário, tanto para o médico, a exemplo da redução da carga tributária, quanto para o hospital, como a simplificação dos procedimentos de contratação e maior flexibilidade na gestão dos recursos humanos.

Adicionalmente, foi apresentado um estudo de caso do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva (HU-UEPG), em Ponta Grossa-PR, que representa um importante caso para a análise da contratação de médicos em hospitais públicos universitários. Foram abordadas a estrutura e a organização do hospital, destacando sua importância regional e sua atuação como centro de ensino e pesquisa na área da saúde.

Por fim, conclui-se que a organização e a contratação de médicos para a prestação de serviços, tanto na área privada como pública, são fatores que influenciam a capacidade do órgão público de atender à demanda. Constatou-se a necessidade de equilibrar a oferta do Poder Público com o interesse da iniciativa privada, incluindo o sistema de concorrência para a seleção da melhor proposta, o sistema de credenciamento, o sistema jurídico nos quais os contratos estão inseridos e a forma de organização da iniciativa privada.

O segundo Capítulo, intitulado "A Administração Pública e a Contratação de Médicos", analisou as diferentes formas de contratação de médicos por órgãos públicos, especialmente por hospitais públicos universitários, aprofundando a discussão sobre licitações, contratos administrativos e o credenciamento como modalidade de contratação. Inicialmente, apresentou-se a diferenciação entre as formas de contratação de médicos, como servidores públicos, por meio de concurso público, e como prestadores de serviços, por meio de contratos administrativos.

Foi possível destacar a importância de se observarem os princípios constitucionais e infraconstitucionais que regem a Administração Pública, como a legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, tanto na seleção da proposta mais vantajosa quanto na celebração do contrato administrativo.

Em seguida, foram apresentadas as modalidades de licitação, como pregão, concorrência, concurso, leilão e diálogo competitivo, e os procedimentos auxiliares, como credenciamento, pré-qualificação, procedimento de manifestação de interesse, sistema de registro de preços e registro cadastral. Nesse sentido, foi possível descrever cada modalidade e procedimento, destacando qual a mais adequada para a contratação de médicos por hospitais públicos, considerando as peculiaridades do serviço médico. Ainda, foram abordadas as hipóteses de inexigibilidade e dispensa de licitação, com foco no credenciamento como modalidade de contratação de médicos.

Detalhou-se o credenciamento, regulamentado pela Lei nº 14.133/2021 e pelo Decreto Paranaense nº 10.086/2022, e suas diferentes modalidades, como a paralela

e não excludente, com seleção a critério de terceiros e a mercados fluídos, destacando as vantagens e desvantagens de cada uma.

Por sua vez, o capítulo tratou do contrato administrativo, como instrumento que formaliza a relação jurídica entre o médico e o hospital público. Analisaram-se as cláusulas obrigatórias do contrato, as garantias, a gestão de riscos, as prerrogativas da Administração Pública, as alterações contratuais, a extinção do contrato e a nulidade do contrato, com base na Lei nº 14.133/2021. Foi possível concluir que o contrato administrativo, embora se utilize de preceitos de direito privado, possui peculiaridades que o diferenciam do contrato regido pelo Código Civil, em virtude da necessidade de proteger o interesse público.

A análise da legislação pertinente, em especial a Lei de Licitações e Contratos Administrativos, e dos dados coletados no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva (HU-UEPG) permitiu traçar um panorama da contratação de médicos nesse tipo de instituição. O estudo de caso do HU-UEPG revelou a complexidade da gestão de recursos humanos na área da saúde, com a necessidade de se equilibrar as necessidades do hospital com as expectativas dos profissionais médicos.

Já no terceiro capítulo, intitulado "Resultados Práticos da Pessoa Jurídica na Área Médica", foram apresentados os resultados da pesquisa de campo realizada no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva (HU-UEPG), em Ponta Grossa-PR, e proposto um manual de boas práticas para a contratação de médicos como pessoas jurídicas.

O capítulo foi inaugurado com uma análise da rentabilidade do médico como pessoa física, considerando os regimes de trabalho celetista e estatutário. Comparou-se a remuneração líquida de médicos empregados e servidores públicos, considerando a incidência de Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) e contribuições previdenciárias, e conclui-se que a carga tributária é significativa em ambos os regimes.

Em seguida, passou-se à análise da rentabilidade da pessoa jurídica médica, abordando os regimes tributários do Simples Nacional, Lucro Presumido e Lucro Real. Foi possível detalhar as características de cada regime, as alíquotas incidentes sobre a receita bruta e os critérios para enquadramento, com foco na legislação aplicável às empresas prestadoras de serviços médicos.

Aprofundou-se a análise do Simples Nacional e do Lucro Presumido, comparando a carga tributária de cada regime para a pessoa jurídica médica. Passou-se a demonstrar que o Simples Nacional é mais vantajoso para empresas com menor faturamento, enquanto o Lucro Presumido se torna mais interessante a partir de determinado ponto de virada, que varia conforme a atividade e o regime de tributação.

Com base na análise comparativa da carga tributária, pode-se concluir que a constituição de pessoa jurídica pode ser vantajosa para médicos que prestam serviços a hospitais públicos, especialmente se levado em consideração o ponto de virada entre o Simples Nacional e o Lucro Presumido e a receita bruta anual.

Por último, propôs um manual de boas práticas para orientar os gestores de hospitais públicos na contratação de médicos como pessoas jurídicas, com foco na legalidade, transparência e economicidade dos processos. O manual abordou desde o mapeamento do meio e a organização da pessoa jurídica médica até a fiscalização do cumprimento das obrigações contratuais e a orientação jurídica sobre a correta organização societária e fiscal.

A pesquisa identificou, ainda, a importância da organização do médico como pessoa jurídica para a otimização da relação com o hospital público universitário. A constituição de uma pessoa jurídica traz vantagens tanto para o médico, como a redução da carga tributária, quanto para o hospital, como a simplificação dos procedimentos de contratação e a maior flexibilidade na gestão dos recursos humanos.

O manual de boas práticas proposto, com orientações detalhadas sobre as diferentes modalidades de contratação, os aspectos legais e práticos que as envolvem, e as melhores práticas de gestão representam uma importante contribuição da presente dissertação para a melhoria da gestão dos hospitais públicos universitários, inclusive com o olhar translacional e profissional lançado sobre o tema. Espera-se que a proposta do manual possa auxiliar os gestores e os profissionais da área da saúde na busca pela excelência na contratação de médicos, com a garantia da qualidade dos serviços prestados à população.

É fundamental destacar que a escolha da modalidade de contratação de médicos deve levar em consideração as peculiaridades de cada instituição hospitalar, bem como as necessidades específicas do serviço a ser prestado. A contratação de médicos como pessoas físicas, por meio de concurso público, ainda que seja a forma

tradicional de ingresso no serviço público, pode apresentar dificuldades em termos de flexibilidade e agilidade na gestão dos recursos humanos.

Por outro lado, a contratação de médicos como pessoas jurídicas, por meio de concorrência ou credenciamento, exige atenção redobrada aos aspectos legais e éticos, a fim de evitar fraudes e garantir a qualidade dos serviços prestados. A fiscalização do cumprimento das obrigações contratuais e a correta organização societária e fiscal da pessoa jurídica são essenciais para o sucesso dessa modalidade de contratação.

A presente dissertação, não obstante aprofunde o conhecimento sobre a relação entre o médico e o hospital público universitário, abre caminho para novas pesquisas e debates sobre o tema. A contratação de médicos em hospitais públicos universitários é um tema dinâmico e desafiador, que exige constante aprimoramento e atualização.

Acredita-se que a presente pesquisa, ao aprofundar a análise da relação entre o médico e o hospital público universitário, contribui para o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro, com a garantia da qualidade dos serviços prestados à população e a valorização do profissional médico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; GIOVANELLA, Lígia. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, 2011.

AMADO, Frederico. **Curso de Direito Previdenciário**. 16. ed. São Paulo: JusPodivm, 2022.

ANDRIGHI, Fátima Nancy. **Desconsideração da Personalidade Jurídica**. Palestra UNIP. Teleconferência em Tempo Real, Universidade Paulista – Unip, Brasília, 2004. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/79058573.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2023.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2000.

AVRITZER, Leonardo. **Democracy and the Public Space in Latin America**. Princeton: Princeton University Press, 2002.

BARBOSA, Attila Magno e Silva; ORBEM, Juliani Veronezi. “Pejotização”: Precarização das Relações de Trabalho, das Relações Sociais e das Relações Humanas. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, v. 10, n. 2, p. 839-859, 2015. DOI: 10.5902/1981369420184. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/view/20184>. Acesso em: 13 fev. 2024.

BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de Direito do Trabalho**. 10. ed. atual. São Paulo: Ltr, 2016.

BARTOLOMEI, Carlos Emmanuel Fontes; CARVALHO, Mariana Siqueira de; DELDUQUE, Maria Célia. A saúde é um direito! **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 184-191, set./dez. 2003. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42056/ve_Maria_Celia_etal.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 30 abr. 2024.

BASTOS, Celso Ribeiro. **Curso de Direito Constitucional**. 22. ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

BASTOS, Silvia; SILVA, Ana Lúcia da; BERALDI, Rosirene. Direito à autonomia em saúde: onde mora a vontade livre. In: KEINERT, T. M. M.; PAULA, S. H. B.; BONFIM, J. R. A (org.). **As ações judiciais no Sistema Único de Saúde e a promoção do direito à saúde**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009. p. 109-118. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44836486/Direito__autonomia_em_sade_onde_mora_a20160417-24488-ckwoba-libre.pdf. Acesso em: 28 mai. 2024.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Tradução de Plínio Dentzien. São Paulo: Zahar, 2001.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida Líquida**. 2. ed. Tradução de Plínio Dentzien. São Paulo: Zahar, 2007.

BERNHOEFT. O aumento das reclamações trabalhistas e a importância da gestão de riscos de terceiros. **Blog Bernhoeft**, 9 mar. 2016. Disponível em: <https://www.bernhoeft.com.br/blog/o-aumento-das-reclamacoes-trabalhistas-e-importancia-da-gestao-de-terceiros/>. Acesso em: 17 mai. 2022.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2004.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 25 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990a. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 23 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990b. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 25 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990c. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em: 30 mai. 2023.

BRASIL. Confederação Nacional das Profissões Liberais. **Estatuto Social**. 2019. Disponível em: <https://www.cnpl.org.br/wp-content/uploads/2024/01/Estatuto-Social-CNPL.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2024.

BRASIL. Comitê Gestor do Simples Nacional. Resolução nº 140, de 22 de maio de 2018. Dispõe sobre o Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte (Simples Nacional). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2018. Disponível em: https://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional/Arquivos/manual/Anexo_XI.pdf. Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 9 ago. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452compilado.htm. Acesso em: 22 mai. 2023.

BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm#art361. Acesso em: 21 mai. 2023.

BRASIL. Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006. Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; altera dispositivos das Leis no 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, da Lei no 10.189, de 14 de fevereiro de 2001, da Lei Complementar no 63, de 11 de janeiro de 1990; e revoga as Leis no 9.317, de 5 de dezembro de 1996, e 9.841, de 5 de outubro de 1999. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 dez. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp123.htm. Acesso em: 21 mai. 2024.

BRASIL. Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003. Dispõe sobre o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, de competência dos Municípios e do Distrito Federal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 ago. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp116.htm. Acesso em: 25 mai. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 jul. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Brasília, DF, 1 out. 1957. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3268.htm. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Lei nº 3.999, de 21 de dezembro de 1961. Altera o salário-mínimo dos médicos e cirurgiões dentistas. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 dez. 1961. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l3999.htm. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1 abr. 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14133.htm. Acesso em: 08 fev. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. Altera a legislação do imposto de renda das pessoas físicas e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Brasília, DF, 27 dez. 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9250.htm. Acesso em: 08 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 dez. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7713.htm. Acesso em: 08 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.848, de 01 de maio de 2024. Altera os valores da tabela progressiva mensal do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física de que trata o art. 1º da Lei nº 11.482, de 31 de maio de 2007; e revoga a Medida Provisória nº 1.206, de 6 de fevereiro de 2024. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Brasília, DF, 1 maio 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/Lei/L14848.htm. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Brasília, DF, 25 jul. 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8212cons.htm. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.718, de 27 de novembro de 1998. Altera a Legislação Tributária Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Brasília, DF, 28 nov. 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9718.htm. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.814, de 16 de maio de 2013. Altera a Lei nº 12.096, de 24 de novembro de 2009, quanto à autorização para concessão de subvenção econômica em operações de financiamento destinadas a aquisição e produção de bens de capital e a inovação tecnológica e em projetos de infraestrutura logística direcionados a obras de rodovias e ferrovias objeto de concessão pelo Governo federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Brasília, DF, 17 maio 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12814.htm. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995. Altera a legislação do imposto de renda das pessoas jurídicas, bem como da contribuição social sobre o lucro líquido, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 dez. 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9249.htm. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 7.689, de 15 de dezembro de 1988. Institui contribuição social sobre o lucro das pessoas jurídicas e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 dez. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7689.htm. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.727, de 23 de junho de 2008. Dispõe sobre medidas tributárias destinadas a estimular os investimentos e a modernização do setor de turismo, a reforçar o sistema de proteção tarifária brasileiro, a estabelecer a incidência de forma concentrada da Contribuição para o PIS/Pasep e da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social – Cofins na produção e comercialização de álcool [...] e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 jun. 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11727.htm. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.833, de 29 de dezembro de 2003. Altera a Legislação Tributária Federal e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.833.htm. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 10.637, de 30 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a não-cumulatividade na cobrança da contribuição para os Programas de Integração Social (PIS) e de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep) [...] **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10637.htm. Acesso em: 12 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7713.htm. Acesso em: 08 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 14 jul. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.196, de 21 de novembro de 2005. Institui o Regime Especial de Tributação para a Plataforma de Exportação de Serviços de Tecnologia da Informação - REPES, o Regime Especial de Aquisição de Bens de Capital para Empresas Exportadoras - RECAP e o Programa de Inclusão Digital; [...] e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 nov. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11196.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976. Dispõe sobre as Sociedades por Ações. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 dez. 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6404compilada.htm. Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Ministério da Fazenda. Portaria Interministerial nº 2, de 11 de janeiro de 2024. Dispõe sobre o reajuste dos benefícios pagos pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e demais valores constantes do Regulamento da Previdência Social - RPS e dos valores previstos nos incisos II a VIII do § 1º do art. 11 da Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019 [...] **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 jan. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mps/mf-n-2-de-11-de-janeiro-de-2024-537035232>. Acesso em: 02 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 1986. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_8.pdf. Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 841, de 02 de maio de 2012. Publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 maio 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0841_02_05_2012.html. Acesso em: 30 jul. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 02 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Busca por médicos**. Brasília, DF: CFM, 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/busca-medicos/>. Acesso em: 12 dez. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. ADPF 324, Rel. Ministro Roberto Barroso, julgado em 30 ago. 2018, **Processo Eletrônico DJe-194**, Divulgado em 05 set. 2019, Publicado em 06 set. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. ADPF 325, Rel. Ministra Rosa Weber, julgado em 21 mar. 2022, **Processo Eletrônico DJe-080**, Divulgado em 27 abr. 2022, Publicado em 28 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. ADC 66, Rel. Ministra Cármen Lúcia, julgado em 21 dez. 2020, **Processo Eletrônico DJe-053**, Divulgado em 18 mar. 2021, Publicado em 19 mar. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. RE 958252, Rel. Ministro Luiz Fux, julgado em 04 set. 2022, **Processo Eletrônico DJe-168**, Divulgado em 23 ago. 2022, Publicado em 24 ago. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Primeira Turma. RCL 47.843 AgR, Rel. Ministra Cármen Lúcia, julgado em 08 fev. 2022, **Processo Eletrônico DJe-068**, Divulgado em 06 abr. 2022, Publicado em 07 abr. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Terceira Turma. REsp 1.097.955. Rel. Ministra Nancy Andrighi, julgado em 27 set. 2011, **DJe de 3/10/2011**.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula 331. Contrato de Prestação de Serviços: Legalidade. Res. 174/2011. **DEJT divulgado em 27, 30 e 31.05.2011**. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_301_350.html. Acesso em: 13 fev. 2024.

SEBRAE. **Profissional Liberal**. Dicionário de Negócios, 2022. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/sp/artigos/profissional->

liberal,aa5422ce1ff99410VgnVCM100000b272010aRCRD. Acesso em: 25 mai. 2023.

BRICKS, Luciana. Hospital Universitário da UEPG completa 14 anos: veja a história. **aRede**, Ponta Grossa, 27 mar. 2024. Disponível em: <https://arede.info/ponta-grossa/514134/hospital-universitario-da-uepg-completa-14-anos-veja-a-historia?d=1>. Acesso em: 9 out. 2024.

BUERES, Alberto J. **Responsabilidad civil de los médicos**. Buenos Aires: Depalma, 1979.

KÜHN, Maria Leonor de Souza. **Responsabilidade Civil**: a natureza jurídica da relação médico-paciente. Barueri-SP: Manole, 2002.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, p. 7-26, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2024.

CASTELLS, Manuel. **Sociedade em Rede**. Tradução Roneide Venâncio Majer. v. 1. 14.ed.rev. e ampl. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTRO, Sampaio Laerte Marrone de. **A boa-fé objetiva na relação contratual**. Cadernos de Direito Privado: col. 1. Escola Paulista de Magistratura. Barueri, SP: Manole, 2004.

CASTRO. Lei Complementar nº 53, de 16 de dezembro de 2016. Dispõe Sobre o Código Tributário Municipal - CTM. **Diário Oficial Eletrônico**, Castro: 16 dez. 2016. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/castro/lei-complementar/2016/6/53/lei-complementar-n-53-2016-dispoe-sobre-o-codigo-tributario-municipal-ctm>. Acesso em: 25 jul. 2024.

CASTRO. Lei Complementar nº 04, de 30 de dezembro de 2003. Dispõe sobre a alteração do Código Tributário do Município de Castro - Paraná, Lei nº 75/76 de 30 de dezembro de 1976, e das Leis nº 496/89, 808/96 e 839/97 [...] Lei Complementar Federal nº 116/03 de 31 de julho de 2.003 e dá outras providências. **Diário Oficial Eletrônico**, Castro: 30 dez. 2003. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a2/pr/c/castro/lei-complementar/2003/1/4/>. Acesso em: 25 jul. 2024.

CASTRO. Decreto nº 02, de 01 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre o valor do ISS fixo. **Diário Oficial Eletrônico**, Castro, PR, 1 fev. 2024. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/legislacao-municipal/3220/leis-de-Castro/?q=Decreto+2%2F2024>. Acesso em: 30 jul. 2024.

CATHARINO, José Martins. **Compêndio de Direito do Trabalho**. v.1. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 1981.

CEZAR, Frederico Gonçalves. O Processo da Elaboração da CLT: histórico da consolidação das leis trabalhistas brasileiras em 1943 **Revista Processus de**

Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros, ano 3, n. 7, 2008. Disponível em: <http://institutoprocesso.com.br/2012/wp-content/uploads/2012/07/3%C2%BA-artigo-Frederico-Gon%C3%A7alves.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2022.

CESARINO JUNIOR, Antonio Ferreira. **Direito Social**. v. 1. 6.ed., rev.ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 1970.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009**. Código de Ética Médica. Brasília, DF, CFM, 2010. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2024.

CISNEIROS, Gustavo. **Direito do Trabalho sintetizado**. São Paulo: Método, 2016.

COGO, Gricyella Alves Mendes. Direitos de Primeira e Segunda Geração: Direito à Saúde x Responsabilidade do Estado. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v.7, p. 965-977, 2020. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_73_2020.pdf. Acesso em: 28 abr. 2024.

CORREA, Henrique. **Terceirização e trabalho temporário**. 2017. Disponível em: https://www.academia.edu/45011206/TERCEIRIZA%C3%87%C3%83O_E_TRABALHO_TEMPOR%C3%81RIO?email_work_card=view-paper. Acesso em: 10 fev. 2024.

CORREIA, Paulo Cruz; SILVA, Benedito Alberto da; FELIPE, Noelia; CONCEIÇÃO, Antonio Manoel; SARTORI, Leonardo Fávero. Simples Nacional: vantagens e desvantagens entre o lucro presumido e o lucro real. **Blucher Education Proceedings**, v. 1, n. 3, p. 16-28, 2016. Disponível em: <https://pdf.blucher.com.br/educationproceedings/i-endge/002.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2024.

COSTA, Ana Paula Caliari; POLI, Ellen Moreira de Andrade; ROVETTA, Maria Paula. Arrecadação Federal: Estudo de caso aplicado aos sistemas de tributação SIMPLES e Lucro Presumido. **Revista Científica SAPIENTIA - CESAT - PIO XII - UNICES**, n. 7, maio 2008. Disponível em: http://www.faculdade.pioxii-es.com.br/anexos/Sapientia07/RC_N7_Pio_XII_artigo_5.pdf. Acesso em: 8 ago. 2024.

COUTINHO, Maria Chalfin. Sentidos do trabalho contemporâneo: as trajetórias identitárias como estratégia de investigação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 12, n. 2, 2009.

DELGADO, Maurício Godinho. **Curso de Direito do Trabalho**. 18. ed. São Paulo: LTr, 2019.

DELGADO, José Augusto. **O princípio da moralidade administrativa e a Constituição Federal de 1988**. São Paulo: Revista dos Tribunais n. 680, 1995.

DINIZ, Maria Helena. **Código Civil Anotado**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

EMPRESAQUI. **Consulta de pessoas jurídicas**. 2024. Disponível em: <https://www.empresaquei.com.br/acesso/login>. Acesso em: 12 nov. 2023.

GOMES, Gustavo França. O direito à saúde na Constituição de 1988 e a contra-reforma do Sistema Único de Saúde (SUS). In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 6., 2013, São Luís. **Anais [...]**. São Luís, MA: UFMA, 2013. Disponível em: <https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo8-direitosepoliticaspUBLICAS/odireitoasaude-na-constituicaode1988-e-a-contra-reformado-sistema-unico-de-saude-sus-.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

GRAU, Eros Roberto. 29 - Inexigibilidade de licitação. In: PIETRO, Maria Sylvia Zanella DI; SUNDFELD, Carlos (org.). **Direito administrativo**: Licitação e contratos administrativos. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais. 2012. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/direito-administrativo-licitacao-e-contratos-administrativos/1499822902>. Acesso em: 18 mai. 2024.

ECONOMIST IMPACT. **Health Inclusivity Index**. Disponível em: <https://impact.economist.com/projects/health-inclusivity-index?i=5>. Acesso em: 01 mai. 2024.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Curso de Direito Administrativo**. 14. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559645770. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559645770/>. Acesso em: 14 mai. 2024.

FENAM. Federação Nacional dos Médicos. **Piso salarial da Fenam 2024**. Disponível em: <https://www.fenam.org.br/2024/02/02/piso-salarial-da-fenam-2023/>. Acesso em: 16 fev. 2024.

FERNANDES, Regina. Qual a diferença entre Simples Nacional, Lucro Presumido e Lucro Real. **Capital Social Contabilidade e Gestão**, 2 mar. 2016. Disponível em: <https://capitalsocial.cnt.br/simples-nacional-lucro-presumido-lucro-real/>. Acesso em: 27 jun. 2024.

FERNANDES, Regina. Conheça as vantagens e desvantagens do Lucro Presumido e do Lucro Real. **Capital Social Contabilidade e Gestão**, 2 set. 2016. Disponível em: <https://capitalsocial.cnt.br/vantagens-desvantagens-do-lucro-presumido-real>. Acesso em: 27 jun. 2024.

FRAGOSO, Tiago de Oliveira. Modernidade Líquida e Liberdade Consumidora: o pensamento crítico de Zygmunt Bauman. **Revista Perspectivas Sociais**, Pelotas, v. 1. ano 1, 2011.

FREIRE, André Luiz. Contratação Direta: Inexigibilidade e Dispensa de Licitação Cap. 5. In: FREIRE, André Luiz (org.). **Direito dos Contratos Administrativos**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/direito-dos-contratos-administrativos-ed-2023/2030255347>. Acesso em: 18 mai. 2024.

FUGIE, Érika Harumi. **Da obrigação do cirurgião plástico: dano derivado da lesão estética e responsabilidade civil**. Maringá: UEM, 2002.

GARCIA, Gustavo Filipe Barbosa. **Curso de direito do trabalho**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: contratos e atos unilaterais**. v. 3. São Paulo: Saraiva, 2020.

HABERMAS, Jürgen. **A inclusão do outro: estudos de teoria política**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

KFOURI NETO, Miguel; BIZIGATO JUNIOR, Fioravante. SOUZA, Tiago Rafael de. A natureza jurídica da relação entre médicos e hospitais: uma análise da pejetização. **Revista Relações Internacionais do Mundo Atual**, v. 2, n. 23, 2019. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RIMA/article/view/3898/371372230>. Acesso em: 18 mai. 2023.

KFOURI NETO, Miguel. **Culpa Médica e Ônus da Prova: presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus probatório e consentimento informado: responsabilidade civil em pediatria, responsabilidade civil em gineco-obstetrícia**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

KÜHN, Maria Leonor de Souza. **Responsabilidade Civil: a natureza jurídica da relação médico-paciente**. Barueri-SP: Manole, 2002.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. Tradução de Carlos Irineu da Costa. 34. ed. São Paulo: Editora 34, 1999.

LOBO, Jorge. **Sociedades Limitadas**. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

LOPES, Marilene Alves; PINTO, Eduardo da Costa; TIOSSI, Fabiano Martin. Simples nacional: Vantagens e desvantagens para microempresas e empresas de pequeno porte. **Revista Eletrônica Organizações e Sociedade**, v. 6, n. 6, p. 115-125, 2017. Disponível em: <https://revista.facfama.edu.br/index.php/ROS/article/view/298>. Acesso em: 4 abr. 2024.

LUCAS, Eduardo Gabriel de. **Planejamento e estratégia na constituição de sociedades de médicos**. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Fundação Getúlio Vargas, Curitiba, 2019. Disponível em: <https://repositorio.isaebrasil.com.br/llm/planejamento-e-estrategia-na-constituicao-de-sociedades-de-medicos/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

LUKÁCS, György. **História e Consciência de Classe: Estudos sobre a Dialética Marxista**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

MARCELINO, Paula; CAVALCANTE, Sávio. Por uma definição de terceirização. **Caderno CRH**, Salvador, n. 65, v. 25, , v. 25, p. 331-346, 2012.

MARCELINO, Paula; CAVALCANTE, Sávio. Revisitando uma definição de terceirização. **Caderno CRH**, Salvador, v. 34, p. 1-13, 2021.

MARTINS JUNIOR, Wallace Paiva. **Probidade administrativa**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

MARTINEZ, Luciano. **Curso de Direito do Trabalho**: relações individuais, sindicais e coletivas do trabalho. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

MARTINEZ, Luciano. **Curso de Direito do Trabalho**. 11. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. São Paulo: Abril Cultural, 2006.

MATTA, Gustavo Corrêa. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. EPSJV, 2007, p. 61-80. Disponível em: https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=pt-BR&user=MhowZzEAAAAJ&citation_for_view=MhowZzEAAAAJ:d1gkVwhDpl0C. Acesso em: 30 jul. 2024.

MATIELO, Fabrício Zamprogna. **Responsabilidade Civil do Médico**. Porto Alegre: Sagra Luzatto, 1998.

MAZZA, Alexandre. **Curso de Direito Administrativo**. 14.ed.rev. e atual. São Paulo: SaraivaJur, 2024, ePUB.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

MEIRELLES, Jussara. O ser e o ter na codificação civil brasileira: do sujeito virtual à clausura patrimonial. *In*: FACHIN, Luiz Edson (coord.). Repensando fundamentos do direito civil brasileiro. Rio de Janeiro: Renovar, 1998.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

MIRAGEM, Bruno. 4 - Publicidade administrativa: informação e participação social na ação administrativa *In*: MIRAGEM, Bruno (org.). **Direito administrativo aplicado**. São Paulo - SP: Editora Revista dos Tribunais, 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/direito-administrativo-aplicado/1256010361>. Acesso em: 7 mai. 2024.

MIRANDA, Henrique Savonitti. Capítulo II. Princípios e Garantias Processuais. *In*: MIRANDA, Henrique Savonitti (org.). **Licitações e Contratos Administrativos**. São Paulo - SP: Editora Revista dos Tribunais, 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/licitacoes-e-contratos-administrativos/1339454170>. Acesso em: 8 mai. 2024.

MORAES, José Cássio de. O fortalecimento da epidemiologia nos serviços de saúde. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 3, p. 119-120, 2003. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742003000300001&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 14 mai. 2024.

MOREIRA, Egon Bockmann; GUIMARÃES, Fernando Vernalha. **Licitação Pública: a Lei geral licitações/LGL e o regime diferenciado de Contratações/RDC**. São Paulo: Malheiros, 2015.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Curso de direito administrativo: parte introdutória, parte geral, parte especial**. Rio de Janeiro: Forense, 1989.

CARVALHOSA, Modesto. Capítulo 82 - Princípio da razoabilidade e da proporcionalidade In: CARVALHOSA, Modesto (org.). **Considerações Sobre a Lei Anticorrupção das Pessoas Jurídicas**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2014. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/consideracoes-sobre-a-lei-anticorrupcao-das-pessoas-juridicas/1256022498>. Acesso em: 14 mai. 2024.

NERY JÚNIOR, Nelson; NERY, Rosa Maria de Andrade. 3. O princípio da probidade administrativa no ordenamento jurídico - 20. Responsabilidade civil por improbidade administrativa In: NERY JÚNIOR, Nelson; NERY, Rosa Maria de Andrade (org.). **Responsabilidade civil – Responsabilidade civil do Estado**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/responsabilidade-civil-responsabilidade-civil-do-estado/1510674448>. Acesso em: 8 mai. 2024.

NOHARA, Irene Patrícia Diom. Capítulo 8. Princípios In: NOHARA, Irene Patrícia Diom (org.). **Licitação e Contratos Administrativos**. v. 6. 2022. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/licitacao-e-contratos-administrativos-vol-6-ed-2022/1712827906>. Acesso em: 8 mai. 2024.

NUNES, Franciene Rodrigues. MARQUES, Carlos Alexandre Michaello. **Responsabilidade civil dos profissionais liberais segundo o código de defesa do consumidor**. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-civil/responsabilidade-civil-dos-profissionais-liberais-segundo-o-codigo-de-defesa-do-consumidor/>. Acesso em: 29 mai. 2024.

OLIVEIRA, Isabela Fadul de. DRUCK, Graça. O debate conceitual sobre terceirização: uma abordagem interdisciplinar. **Caderno CRH**, v.34, e021029, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v34i0.45309>. Acesso em: 11 fev. 2024.

OLIVEIRA, Ricardo Mariz de. O empresário, a sociedade empresária, a sociedade simples e a responsabilidade tributária perante o Código Tributário Nacional - CTN e o Código Civil de 2002. **Revista de Direito Tributário - RDT**, São Paulo, v. 1, n. 90, p. 35-66, out. 2003.

PALMA, Antonio Jacinto Caleiro. **Manual de Direito Empresarial**. São Paulo: Quartier Latin, 2006.

PARANÁ. Lei Complementar nº 108, de 18 de maio de 2005. Dispõe sobre a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, nos órgãos da Administração Direta e Autárquica do Poder Executivo, conforme especifica. **Diário Oficial Paraná**, Curitiba, PR, 18 maio 2005. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=7352&indice=1&totalRegistros=2&dt=24.6.2024.10.36.35.339>. Acesso em: 8 fev. 2024.

PARANÁ. Lei nº 15.608, de 16 de agosto de 2007. Estabelece normas sobre licitações, contratos administrativos e convênios no âmbito dos Poderes do Estado do Paraná. **Diário Oficial Paraná**, Curitiba, PR, 16 ago. 2007. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=323836>. Acesso em: 8 fev. 2024.

PARANÁ. Decreto nº 10.086, de 17 de janeiro de 2022. Regulamenta, no âmbito da Administração Pública estadual, direta, autárquica e fundacional do Estado do Paraná, a Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021 [...] e dá outras providências. **Diário Oficial Paraná**, Curitiba, PR, 17 jan. 2022. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=259084&indice=1&totalRegistros=1&dt=6.7.2024.22.23.32.441>. Acesso em: 19 fev. 2024.

PARANÁ. Lei nº 6.174, de 16 de novembro de 1970. Estabelece o regime jurídico dos funcionários civis do Poder Executivo do Estado do Paraná. **Diário Oficial Paraná**, Curitiba, PR, 20 nov. 1970. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-6174-1970-parana-estabelece-o-regime-juridico-dos-funcionarios-civis-do-poder-executivo-do-estado-do-parana>. Acesso em: 18 mai. 2024.

PARANÁ. Lei nº 13.666, de 05 de julho de 2002. Institui o Quadro Próprio do Poder Executivo do Estado do Paraná – QPPE, conforme especifica e adota outras providências. **Diário Oficial Paraná**, Curitiba, PR, 5 jul. 2002. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-13666-2002-parana-institui-o-quadro-proprio-do-poder-executivo-do-estado-do-parana-qppe-conforme-especifica-e-adota-outras-providencias>. Acesso em: 13 mai. 2024.

PARANÁ. Lei nº 18.136, de 03 de julho de 2014. Consolida as normas referentes ao Quadro Próprio de Servidores do Poder Legislativo. **Diário Oficial Paraná**, Curitiba, PR, 9 jul. 2014. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/exibirAto.do?action=iniciarProcesso&codAto=148722>. Acesso em: 13 mai. 2024.

PARANÁ. Lei nº 21.585, de 14 de julho de 2023. Implementa, para o ano de 2023, o reajuste dos servidores do Poder Executivo do Estado do Paraná na forma que especifica, e dá outras providências. **Diário Oficial Paraná**, Curitiba, PR, 14 jul. 2023. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-21585-2023-parana-altera-dispositivos-da-lei-no-18-136-de-3-de-julho-de-2014-que-dispoe-sobre-o-quadro-proprio-dos-servidores-da-secretaria-de-estado-da-saude-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 13 mai. 2024.

PARANÁ. Lei nº 12.398, de 30 de dezembro de 1988. Cria o sistema de seguridade funcional do Estado do Paraná, transforma o Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado do Paraná - IPE em serviço social autônomo, denominado Parana Previdência e adota outras providências. **Diário Oficial Paraná**, Curitiba, PR, 30 dez. 1998. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-12398-1998-parana-cria-o-sistema-de-seguridade-funcional-do-estado-do-parana-transforma-o-instituto-de-previdencia-e-assistencia-aos-servidores-do-estado-do-parana-ipe-em-servico-social-autonomo-denominado-paranaprevidencia-e-adota-outras-providencias>. Acesso em: 20 jun. 2024.

PARANÁ. Lei nº 17.435, de 21 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a reestruturação do Plano de Custeio e Financiamento do Regime Próprio de Previdência Social do Estado do Paraná e dá outras providências. **Diário Oficial Paraná**, Curitiba, PR, 21 dez. 2012. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/listarAtoAno.do?action=exibirImpressao&codAto=83720>. Acesso em: 22 jun. 2024.

PARANÁ. Lei nº 17.589, de 12 de junho de 2013. Autoriza o Poder Executivo a transformar o Hospital Regional Wallace Thadeu de Mello e Silva em Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais Wallace Thadeu de Mello e Silva e transferi-lo para a Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. **Diário Oficial Paraná**, Curitiba, PR, 12 jul. 2013. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/listarAtoAno.do?action=exibir&codAto=96769&indice=7&totalRegistros=453&anoSpan=2014&anoSelecionado=2013&mesSelecionado=0&isPaginado=true>. Acesso em: 7 out. 2024.

PARANÁ. Lei nº 16.467, de 29 de março de 2010. Denomina de Wallace Thadeu de Mello e Silva o Hospital Regional de Ponta Grossa. **Diário Oficial Paraná**, Curitiba, PR, 29 mar. 2010. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=54421&indice=1&totalRegistros=7&dt=24.6.2024.10.30.42.284>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PARANÁ. Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG. **Diretoria de Material e Patrimônio - Licitações**. Disponível em: https://sistemas.uepg.br/producao/pro-reitorias/proad/dimapa/new/licitacao/licit_contrato.php. Acesso em: 08 mar. 2024.

PARANÁ. Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG. **Hospital Universitário da UEPG completa 10 anos**. Ponta Grossa: 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.uepg.br/hospital-universitario-da-uepg-completa-10-anos/>. Acesso em: 08 out. 2024.

PARANÁ. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. **Apresentação**. Curitiba: 30 abr. 2024. Disponível em: <https://www.seti.pr.gov.br/Pagina/Apresentacao>. Acesso em: 08 out. 2024.

PAYÃO, Jordana Viana; VITA, Jonathan Barros. A pejetização dos médicos sob o enfoque tributário. In: FÓRUM DE PESQUISA E EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA, 4., 2016. **Anais [...]**. v. 3, p. 70-74. Disponível em: <https://oficial.unimar.br/wp->

content/uploads/2020/07/IV_FORUM_PESQUISA_EXTENSAO_VOL3-UNIMAR-2016.pdf#page=70. Acesso em: 18 mai. 2023.

PIETRO, Maria Sylvia Zanella DI. Capítulo 6. **Princípio da Moralidade**. In: PIETRO, Maria Sylvia Zanella DI. **Tratado de Direito Administrativo - Teoria Geral e Princípios do Direito Administrativo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/tratado-de-direito-administrativo-teoria-geral-e-principios-do-direito-administrativo/1290405566>. Acesso em: 7 mai. 2024.

PINTO, Peter Emanuel; SONEGO, Giullia. **A pejotização na área médica: uma análise jurídico-tributária**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito. Ponta Grossa, PR, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, 2023.

PIRES, Gabriel. **Manual de Direito Administrativo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/manual-de-direito-administrativo/1339456630>. Acesso em: 23 jul. 2024.

PIVETTA, Saulo Lindorfer; BACELLAR FILHO, Romeu Felipe. Conformação Constitucional da Administração Pública e Políticas Públicas Como Instrumento de Efetivação de Direitos Fundamentais Sociais. In: PIVETTA, Saulo Lindorfer; BACELLAR FILHO, Romeu Felipe (org.). **Direito Fundamental à Saúde**. São Paulo-SP: Editora Revista dos Tribunais, 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/direito-fundamental-a-saude-ed-2022/1734144133>. Acesso em: 30 jul. 2024.

PONTA GROSSA. Lei nº 7.500, de 13 de fevereiro de 2004. Institui o imposto sobre serviços de qualquer natureza - ISSQN e dá outras providências. **Diário Oficial**, 13 fev. 2004. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/p/ponta-grossa/lei-ordinaria/2004/750/7500/lei-ordinaria-n-7500-2004-institui-o-imposto-sobre-servicos-de-qualquer-natureza-issqn-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 18 jul. 2024.

PORTAL TRIBUTARIO. **Lucro Presumido**: percentuais de presunção do lucro sobre a receita bruta. Disponível em: https://www.portaltributario.com.br/guia/lucro_presumido_irpj.html. Acesso em: 17 jul. 2024.

POZZO, Augusto Neves Dal; CAMMAROSANO, Márcio; ZOCKUN, Maurício. Artigo 80. In: POZZO, Augusto Neves Dal; CAMMAROSANO, Márcio; ZOCKUN, Maurício (org.). **Lei de Licitações e Contratos Administrativos Comentada - Lei 14.133/21**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/lei-de-licitacoes-e-contratos-administrativos-comentada-lei-14133-21/1440739642>. Acesso em: 19 mai. 2024.

RESENDE, Ricardo. **Direito do Trabalho esquematizado**. 6. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Método, 2016.

RIBEIRO, Herval Pina. **O juiz sem a toga**: um estudo da percepção dos juízes sobre trabalho, saúde e democracia no judiciário. Florianópolis: Lagoa, 2005.

ROBORTELLA, Luiz Carlos Amorim. Novo Conceito de Proteção: Direitos Humanos no Trabalho. **ANIMA: Revista Eletrônica do Curso de Direito das Faculdades OPET**, Curitiba, ano IV, n. 9, jan./jun. 2013.

SALÁRIO. **Quanto ganha um médico clínico no Estado do Paraná**: salário medicina. 3 set. 2024. Disponível em: <https://www.salario.com.br/profissao/medico-clinico-cbo-225125/pr/>. Acesso em: 4 out. 2024.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito Previdenciário**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

SARAIVA, Renata; SOUTO, Rafael Tonassi. **Direito do Trabalho**: concursos públicos. 20.ed.rev.atual. e ampl. Salvador: Juspodium, 2018.

SILVA, Marcos José da. O credenciamento na licitação pública. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 244, 2014.

SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DO PARANÁ. SIMEPAR. **Convenção Coletiva de Trabalho. 2023-2024**. Disponível em: <https://simepar.org.br/wp-content/uploads/2023/06/ACT-CIRUSPAR.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2024.

SINDICATO DOS MÉDICOS NO ESTADO DO PARANÁ. SIMEPAR. **Concursos e Oportunidades**. Disponível em: <https://simepar.org.br/category/concursos-e-oportunidades/>. Acesso em: 17 mar. 2024.

SCHWARTZ, Germano. Gestão Compartida Sanitária no Brasil: possibilidade de efetivação do direito à saúde. In: SCHWARTZ, Germano (org.). **A saúde sob os cuidados do Direito**. Passo Fundo: UPF Editora, 2003.

BARTOLOMEI, Carlos Emmanuel Fontes; CARVALHO, Mariana Siqueira de; DELDUQUE, Maria Célia. A saúde é um direito! **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 184-191, set./dez. 2003. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42056/ve_Maria_Celia_et al.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 30 abr. 2024.

SUNDFELD, Carlos. Princípio da publicidade administrativa. In: PIETRO, Maria Sylvia Zanella; SUNDFELD, Carlos (org.). **Direito administrativo**: Fundamentos e princípios do direito administrativo. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/doutrina/direito-administrativo-fundamentos-e-principios-do-direito-administrativo/1355211207>. Acesso em: 7 mai. 2024.

TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil**. São Paulo: Método, 2011.

VACCAREZZA, André Bastos. Os instrumentos auxiliares na nova lei de licitações: reverberação do princípio constitucional da eficiência. **Revista da ESDM**, Porto Alegre, v. 7, n. 14, p. 60-76, jan. 2022. Disponível em: <http://revista.esdm.com.br/index.php/esdm/article/view/175>. Acesso em: 5 ago. 2024.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil:** obrigações e responsabilidade civil. 22. ed. Barueri-SP: Atlas, 2022.

VIANNA, Cláudia Salles Vilela. **Direito Previdenciário:** custeio e benefícios. São Paulo: LTr, 2014.

VIEIRA, Lorena Vasconcelos; PORTO, Paulo Joarês. A "pejotização" na reforma trabalhista e a violação às normas internacionais de proteção ao trabalho. **Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região**, Curitiba, v. 8, n. 80, p. 52-77, jul. 2019. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/162073>. Acesso em: 15 fev. 2024.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde no Brasil: Seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. **Texto para Discussão**, n. 2547. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/240742/1/td-2547.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2024.

YAZIGI, Michel. **Médico autônomo, celetista, PJ ou MEI.** Você sabe qual o melhor enquadramento e suas diferenças? Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.gabrielquintanilha.com.br/post/m%C3%A9dico-aut%C3%B4nomo-celetista-pj-ou-mei-voc%C3%AA-sabe-qual-o-melhor-enquadramento-e-suas-diferen%C3%A7as>. Acesso em: 16 abr. 2024.