



Direito Médico Preventivo do **Trabalho**

Formulação conceitual, delimitação dogmática e posicionamento estratégico de um modelo de governança jurídica preventiva aplicado à prática profissional da saúde em ambiente institucional.

EDIÇÃO ATUALIZADA · OUTUBRO DE 2026

ANNA CLÁUDIA PEREIRA QUEIROZ

Advogada · Consultora Jurídica Empresarial

OAB/BA 35.588

Eunápolis · Bahia · outubro de 2026

Quem formula e **de onde vem a formulação**

O Direito Médico Preventivo do Trabalho (DMP-T), de cuja formulação sou autora, decorre da convergência entre duas frentes técnicas consolidadas: a atuação em Direito do Trabalho Empresarial e o aprofundamento sistematizado em Direito Médico Preventivo.

Formação e trajetória

Formação acadêmica

- Bacharelado em Direito — FTC, Vitória da Conquista
- Especialista em Direito Público e Privado
- Especialista em Direito Público: Constitucional, Administrativo e Tributário
- Mestra em Linguística — UESB, 2018
- Pós-graduanda em Direito Médico: Aspectos Preventivos, Empresariais e Tributários — em curso
- Curso Expert em Direito Médico Preventivo (DMP) — em curso

Trajetoária profissional

- Advogada em atuação contínua desde 2012, sem interrupção da advocacia autônoma
- Advocacia autônoma e assessoria sindical (2012–2017)
- Advocacia pública e assessoria municipal (2017–2019)
- Associada em escritório de grande porte, atuação nacional — contencioso de massa (2019–2024)
- Docente do curso de Direito da Unesulbahia desde 2022.2

Atuação institucional

- **Presidente da Comissão de Direito Médico** — OAB, Subseção de Eunápolis/BA (Portaria n. 31/2026 — Diário Eletrônico da OAB, ano VIII, n. 1847, disponibilizada em 28/04/2026).
- **Conselheira suplente do Conselho Municipal de Saúde de Eunápolis/BA**, na representação da OAB local — indicada pelo Ofício GP n. 87/2026, de 07/05/2026, e nomeada em 07/07/2026.
- **Membro da Comissão de Educação** — OAB, Subseção de Eunápolis/BA (Portaria n. 212/2025, disponibilizada em 13/03/2025).
- **Coordenadora Geral do Curso de Direito** — Unesulbahia, Faculdades Integradas do Extremo Sul da Bahia, desde dezembro de 2024.

Nota. O exercício de função em conselho de saúde (Lei n. 8.142/1990) é representação institucional e não se confunde com atuação privada. Declaro impedimento sempre que matéria submetida ao colegiado envolver estrutura assessorada.

A lógica preventiva **não é lógica defensiva**

O Direito Médico Preventivo tem por finalidade estruturar juridicamente a prática profissional na área da saúde, minimizando riscos de responsabilização ética e judicial e promovendo segurança jurídica institucional. Sua lógica não é litigiosa. É organizacional.

Medicina defensiva

Reage à ameaça de responsabilização multiplicando exames, condutas e formalidades protetivas. Amplia custos, compromete a qualidade assistencial, tensiona a relação com o paciente e não elimina a exposição — apenas a desloca.

Direito Médico Preventivo

Opera por meio da estruturação técnica, documental e relacional da atividade profissional. Organiza a prática antes do conflito, de modo que a conduta correta seja também demonstrável. Reduz exposição sem onerar o cuidado.

A prevenção, nesse contexto, não é reação antecipada.
É método de organização.

Essa distinção é a base conceitual sobre a qual se constrói o DMP-T. Enquanto a medicina defensiva age sobre a conduta clínica, o Direito Médico Preventivo age sobre a estrutura em que a conduta ocorre. A primeira encarece o ato; o segundo qualifica o ambiente.

O passo seguinte — e a contribuição específica desta tese — é reconhecer que, na realidade brasileira contemporânea, a prática profissional da saúde quase nunca ocorre de forma isolada. Ela ocorre dentro de estruturas empresariais. E é ali que o Direito Médico Preventivo encontra o seu limite tradicional: ele protege o profissional, mas não organiza a estrutura que o abriga.

HIPÓTESE CENTRAL

Se a prática profissional se desenvolve dentro de uma organização, a prevenção jurídica que não alcança a organização é prevenção incompleta.

O risco não é apenas clínico. Ele é estrutural.

A prática profissional da saúde, da odontologia e da estética raramente ocorre de forma isolada. Ela se desenvolve dentro de estruturas empresariais complexas.

Clínicas e consultórios organizados

Hospitais e centros especializados

Redes de estética

Sociedades profissionais

Empresas que mantêm corpo clínico próprio ou terceirizado

Nesses ambientes, a responsabilidade deixa de ser exclusivamente técnica e passa a ser também institucional. Os riscos não decorrem apenas da conduta assistencial. Decorrem da forma como a atividade está organizada.

Os cinco vetores de exposição estrutural

01 Vínculos mal definidos

Profissionais contratados sob rótulo civil ou societário, mas inseridos em rotina de subordinação, pessoalidade e habitualidade. A forma contratual não corresponde à realidade da prestação.

02 Ausência de protocolos padronizados

Cada profissional conduz o atendimento segundo critério próprio. Não há padrão institucional demonstrável, o que impede a organização de sustentar sua própria diligência.

03 Fragilidade documental

Prontuários incompletos, termos de consentimento genéricos ou inexistentes, ausência de rastreabilidade. A prática correta ocorre, mas não é comprovável.

04 Falhas na governança relacional

Sócios, gestores e profissionais operam sem definição clara de atribuições, responsabilidades e limites decisórios.

05 Crescimento institucional desordenado

A estrutura se amplia sem que o arranjo jurídico acompanhe. O modelo que funcionava para dois profissionais permanece aplicado a doze.

A hierarquia empírica **desses vetores**

Os cinco vetores não pesam igualmente. A observação do setor indica que a massa do passivo se concentra no vetor relacional — e essa constatação tem consequência dogmática direta.

Parcela expressiva dos maiores passivos de clínicas, hospitais, laboratórios e centros de estética não decorre de conflitos com pacientes. **Decorre das próprias relações de trabalho.**

Uma estrutura assistencial não é composta apenas do núcleo clínico. Recepcionistas, técnicos, enfermeiros, instrumentadores, esteticistas, fisioterapeutas, biomédicos e equipes administrativas integram organizações complexas, frequentemente marcadas por contratações mal estruturadas, pejetizações frágeis, jornadas irregulares, escalas desorganizadas, terceirizações sem respaldo, ausência de documentação, falta de treinamento e descumprimento de normas de segurança.

A CONSEQUÊNCIA DOGMÁTICA

Essa constatação responde a uma pergunta que a delimitação do DMP-T precisa enfrentar: por que o Direito do Trabalho Empresarial, e não outro ramo, ocupa a posição de instrumento?

Não por afinidade teórica. Por incidência. É na organização das relações de trabalho que o passivo do setor se forma com maior frequência e maior valor — e é por isso que a ferramenta de estruturação relacional precisa ser trabalhista, ainda que o núcleo protegido permaneça sendo a prática profissional.

O passivo não está onde a atenção está.
Está na organização do próprio trabalho.

Daí decorre também a razão de o DMP-T não se confundir com advocacia trabalhista patronal: o objetivo não é vencer a discussão sobre vínculo, mas construir uma estrutura em que a forma contratual corresponda à realidade da prestação — o que torna a discussão, na maior parte dos casos, desnecessária.

Três movimentos que tornaram **a estrutura auditável**

A tese aqui sustentada deixou de ser prospectiva. Entre 2024 e 2026, três movimentos converteram a organização interna das estruturas de saúde em objeto direto de fiscalização e de prova.

1 · A NR-1 tornou a organização do trabalho objeto de gerenciamento

A Portaria MTE n. 1.419, de 27 de agosto de 2024, incluiu os riscos psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais e no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Encerrado o período educativo, a fiscalização com autuação passaria a ocorrer em 26 de maio de 2026. Em 25 de junho de 2026, contudo, medida cautelar do Min. André Mendonça na ADPF 1316 suspendeu por 90 dias a aplicação de multas e sanções vinculadas aos fatores psicossociais, por falta de clareza quanto às condutas exigidas.

Em agosto de 2026, o Plenário do STF referendou a cautelar. Em 24 de setembro de 2026, o relator prorrogou a suspensão por mais 90 dias: o horizonte passa a ser o fim de dezembro de 2026, salvo nova decisão.

Nem a cautelar nem a prorrogação revogaram a norma ou eliminaram o dever de gerenciar: suspenderam a punição, não a obrigação. Estruturas assistenciais — plantões, escalas, exposição emocional intensa, alta rotatividade — permanecem entre as mais expostas, e a ausência de gerenciamento segue utilizável como elemento de prova em esfera civil e trabalhista.

2 · A definição sobre “pejotização” segue pendente no Supremo

O Tema 1389 da repercussão geral discute a licitude da contratação de pessoas jurídicas e autônomos para prestação de serviços e a distribuição do ônus da prova quanto à existência de fraude. O julgamento permanece sem tese fixada, após pedido de vista formulado em dezembro de 2025. Em 18 de junho de 2026, o relator determinou o levantamento parcial da suspensão nacional, permitindo a tramitação em primeira e segunda instâncias — os processos voltam a ficar suspensos após o julgamento pelos Tribunais Regionais do Trabalho, até a fixação da tese definitiva.

A CONSEQUÊNCIA PRÁTICA QUE INTERESSA A ESTA TESE

Enquanto a tese não é fixada, cada caso continua a depender da análise concreta de subordinação, pessoalidade, habitualidade e autonomia. Ou seja: depende da estrutura contratual, documental e relacional efetivamente construída — não do rótulo adotado. Há decisões que reconheceram vínculo mesmo com o profissional formalmente no quadro societário, e outras que o afastaram diante de autonomia demonstrada.

O que muda **na prova**

3 · O controle ético-profissional se intensificou

Os processos ético-profissionais instaurados no âmbito do Conselho Federal de Medicina cresceram de forma significativa na última década: 831 em 2022 e 729 em 2023, contra 470 em 2019 — expansão superior a 50% no período.

A SÍNTESE DOS TRÊS MOVIMENTOS

Nenhum deles criou obrigação nova de conduta clínica. Todos os três deslocaram o exame para o mesmo lugar: como a atividade está organizada e o que a organização consegue demonstrar. A NR-1 pergunta se o risco foi gerenciado por escrito; o Tema 1389 pergunta se a forma contratual corresponde à realidade; o processo ético-profissional pergunta se a conduta pode ser reconstituída a partir do registro.

NR-1

O risco foi gerenciado por escrito?

Tema 1389

A forma corresponde à realidade?

Processo ético

A conduta é reconstituível pelo registro?

São três perguntas diferentes
sobre a mesma estrutura.

É essa convergência — e não a gravidade isolada de qualquer um dos movimentos — que sustenta a necessidade de um campo próprio de governança jurídica da prática profissional institucionalizada.

Fontes: Portaria MTE n. 1.419/2024 e comunicações oficiais sobre a vigência fiscalizatória da NR-1; STF, ADPF 1316 — medida cautelar de 25/06/2026, referendo do Plenário (agosto de 2026) e despacho de prorrogação da suspensão por mais 90 dias (24/09/2026); STF, Tema 1389 de repercussão geral, decisão de 18/06/2026; Portal da Transparência do Conselho Federal de Medicina. Cenário atualizado em outubro de 2026 e sujeito a alteração conforme o desfecho da conciliação e dos julgamentos; não constitui previsão de resultado em caso concreto.

CONCEITO CENTRAL · DEFINIÇÃO DO DMP-T

O trabalho é o ambiente.
**A prática profissional
é o centro.**

Definição e **hierarquia conceitual**

DEFINIÇÃO

O Direito Médico Preventivo do Trabalho (DMP-T) é a aplicação sistematizada da lógica preventiva do Direito Médico à governança jurídica das relações profissionais estruturadas empresarialmente.

Ele não constitui sub-ramo do Direito do Trabalho. O Direito do Trabalho, nesse contexto, atua como instrumento técnico de organização relacional. O núcleo permanece sendo a proteção da prática profissional, a segurança jurídica institucional e a gestão preventiva de riscos éticos, civis e relacionais.

Hierarquia conceitual

CAMADA	CONTEÚDO	FUNÇÃO NO SISTEMA
Núcleo	Direito Médico Preventivo	Proteção da prática profissional. Define o objeto e o critério de suficiência de toda a arquitetura.
Estrutura	Governança jurídica empresarial	Organização institucional. Traduz o núcleo em desenho organizacional, fluxos e atribuições.
Instrumento	Direito do Trabalho Empresarial	Organização técnica das relações profissionais. Ferramenta de estruturação relacional, não centro do sistema.

A inversão dessa hierarquia é precisamente o erro que o DMP-T corrige. Quando o Direito do Trabalho ocupa o centro, a estrutura passa a ser desenhada para evitar o reconhecimento de vínculo — objetivo defensivo, frágil e frequentemente contraproducente. Quando o Direito Médico Preventivo ocupa o centro, a estrutura é desenhada para que a prática profissional seja segura, demonstrável e sustentável; a adequação do vínculo torna-se consequência técnica dessa organização, e não a sua finalidade.

O Direito do Trabalho aqui não é o centro.
É ferramenta de estruturação relacional.

As três dimensões **integradas**

01 **Dimensão assistencial**

Proteção da atividade profissional por meio da organização de prontuários, laudos, termos de consentimento livre e esclarecido, protocolos técnicos e fluxos assistenciais.

Premissa: a qualidade documental é elemento estruturante da segurança jurídica. Conduta correta não documentada é, no plano probatório, conduta indefensável.

02 **Dimensão organizacional**

Estruturação jurídica da atividade empresarial: modelos contratuais adequados à realidade da prática profissional, organização de equipes multiprofissionais, adequação ao regime jurídico aplicável e padronização de fluxos internos.

Premissa: a governança reduz vulnerabilidades institucionais porque substitui prática informal por padrão auditável.

03 **Dimensão relacional**

Gestão jurídica das relações profissionais inseridas na estrutura empresarial, com análise de vínculos trabalhistas ou híbridos, impactos de afastamentos, reflexos indenizatórios e responsabilizações correlatas.

Premissa: a relação profissional é o ponto em que o risco assistencial, o risco trabalhista e o risco societário se encontram.

OBJETIVO DO CONJUNTO

Não é apenas evitar demandas. É qualificar estruturalmente a atividade para torná-la juridicamente sustentável — convertendo risco difuso em risco administrável.

O que o DMP-T não é

A precisão de um conceito depende tanto do que ele afirma quanto do que ele exclui. O DMP-T não se confunde com quatro práticas próximas.

Advocacia trabalhista patronal tradicional

Atua sobre o litígio já instaurado e sobre a redução da condenação. O DMP-T atua sobre a arquitetura que antecede o litígio.

Defesa pontual em ações indenizatórias

Responde ao evento consumado. O DMP-T organiza a atividade para que o evento seja exceção e, quando ocorrer, seja defensável por prova preexistente.

Medicina defensiva

Onera o ato clínico com condutas protetivas. O DMP-T não interfere na decisão técnica; organiza o ambiente em que ela é tomada e registrada.

Compliance genérico descontextualizado

Importa matrizes padronizadas sem aderência à realidade assistencial. O DMP-T parte da prática concreta para desenhar a estrutura.

Campo de integração

Positivamente, o DMP-T constitui um campo de integração entre três domínios:

Direito Médico
Preventivo

Governança Jurídica
Empresarial

Gestão Estratégica de
Risco Relacional

Seu objeto é a segurança jurídica da prática profissional institucionalizada. Não a defesa do profissional isolado, nem a conformidade abstrata da empresa: a organização jurídica do ponto exato em que a atividade assistencial e a estrutura empresarial se encontram.

Para que serve, **em termos verificáveis**

O Direito Médico Preventivo do Trabalho tem como finalidade:

- Estruturar juridicamente a prática profissional na área da saúde;
- Reduzir vulnerabilidades institucionais;
- Prevenir passivos éticos, civis e relacionais;
- Qualificar a gestão empresarial da atividade assistencial;
- Transformar risco difuso em risco controlado.

O resultado esperado é a atribuição de previsibilidade jurídica e de maior estabilidade institucional às estruturas que operam na área da saúde.

Critérios de verificação

Uma tese de governança que não pode ser verificada é retórica. O DMP-T admite aferição por indicadores observáveis na própria estrutura assessorada:

INDICADOR	O QUE DEMONSTRA
Percentual de profissionais com vínculo documental compatível com a realidade da prestação	Aderência entre forma contratual e prática efetiva
Cobertura de TCLE por procedimento efetivamente realizado	Suficiência documental da dimensão assistencial
Existência de protocolo escrito para os procedimentos de maior exposição	Padrão institucional demonstrável
Riscos psicossociais mapeados e tratados no PGR	Conformidade com a NR-1, cuja obrigação de gerenciar segue vigente
Definição formal de atribuições entre sócios, gestores e corpo assistencial	Governança relacional constituída
Tempo médio de recuperação documental sob demanda	Rastreabilidade real, não apenas declarada

A prevenção, aqui, não é postura defensiva. É estratégia de sustentabilidade institucional — e, como toda estratégia, deve ser mensurável.

MANIFESTO AUTORAL

O conflito não é o início
do trabalho jurídico.
**É a consequência da
ausência de organização.**

Segurança jurídica **não é defesa tardia**

A prática profissional na área da saúde não pode depender do acaso. Não pode ser organizada apenas quando surge a notificação. Não pode ser estruturada somente após a ação judicial.

Não amplia o trabalhista

Qualifica a governança da prática profissional.

Não incentiva medicina defensiva

Promove segurança jurídica estruturada.

Não atua pelo medo

Atua pelo método.

Ele transforma risco desorganizado em risco administrável. Converte exposição jurídica em estrutura institucional. Substitui a improvisação sob pressão pela decisão tomada com antecedência, em ambiente calmo, com informação suficiente.

Porque segurança jurídica não é reação.

É governança. É método. É sustentabilidade.

Essa é a formulação que orienta minha atuação profissional.



ANNA CLÁUDIA PEREIRA QUEIROZ

Advogada · Consultora Jurídica Empresarial

Presidente da Comissão de Direito Médico — OAB/Eunápolis

Conselheira suplente — Conselho Municipal de Saúde de Eunápolis/BA

Coordenadora Geral do Curso de Direito — Unesulbahia

annaqueirozadvocacia.com.br · OAB/BA 35.588

Documento de natureza doutrinária e institucional. Não constitui parecer jurídico, oferta de serviços nem promessa de resultado. A aplicação dos conceitos aqui expostos depende de análise da situação concreta.