

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO
SUL - UNIJUÍ**

AMANDA LUÍSE MELLO DALTROS

**MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO POLÍTICA PÚBLICA DE TRATAMENTO PARA
DEMANDAS JUDICIAIS ENVOLVENDO OS TRABALHADORES DA ÁREA DA
SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES**

**IJUÍ - RS
2023**

AMANDA LUÍSE MELLO DALTROS

**MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO POLÍTICA PÚBLICA DE TRATAMENTO PARA
DEMANDAS JUDICIAIS ENVOLVENDO OS TRABALHADORES DA ÁREA DA
SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES**

Trabalho de Conclusão de Curso de Direito
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito.

Profa. Orientadora: Rosane Teresinha Carvalho
Porto

**IJUÍ - RS
2023**

AMANDA LUÍSE MELLO DALTROS

**MEDIAÇÃO SANITÁRIA COMO POLÍTICA PÚBLICA DE TRATAMENTO PARA
DEMANDAS JUDICIAIS ENVOLVENDO OS TRABALHADORES DA ÁREA DA
SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES**

Trabalho de Conclusão de Curso de Direito
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Direito.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Orientadora: Rosane Teresinha Carvalho Porto

Prof. Convidado(a): Janaína Machado Sturza

AGRADECIMENTOS

O ano de 2018 foi o mais desafiador. Término do Ensino Médio, passagem da escola para faculdade. No dia 02 de Dezembro de 2018, realizei dois vestibulares em um dia. Meu sonho era passar na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ. No dia seguinte ao vestibular, olhando minha nota, tive a certeza de que não tinha entrado na faculdade, nem para suplente eu ficaria, chorei desesperada.

Porém, Deus foi misericordioso e quando nós sonhamos o que Ele sonha, tudo vai bem. Creio que na Quarta - feira daquela mesma semana saiu a lista dos aprovados, e meu nome estava nela. Agora o choro era de alegria. Os papéis já estavam separados, prontos para serem utilizados em minha matrícula, na universidade que queria e em um curso que eu amo.

Assim, entrei na universidade que sonhava. E não posso deixar de agradecer e engrandecer o nome do Meu Senhor, pois ele fez o meu sonho se tornar realidade. Me sustentou durante esses 5 anos de graduação, que me guiou e me deu forças e coragem para continuar. Todo o Louvor a Ele. Agradecer aos meus irmãos na fé de minha igreja (Primeira Igreja Batista de Cruz Alta) pelas orações, e preocupações.

Agradecer a minha mãe (Debora Eliane Vieira Mello), que sempre esteve ao meu lado e sei que sempre estará, que deixou a sua casa para morar comigo em Ijuí. Por abrir mão de coisas por mim. Agradeço a Deus por ela estar sempre ao meu lado. Por me ajudar a fazer escolhas e me orientar no caminho do Senhor. Por me obrigar a fazer coisas que não queria e no final estar certa.

Agradeço ao meu pai (Cristiano Rodrigo Daltroso), por sempre estar ao meu lado, me apoiar, por se preocupar comigo diariamente. Agradeço pelas viagens, passeios e pelas comidas (kkkk). Por me fazer refletir sobre determinados problemas (afinal, ele é psicólogo), por me acalmar. Agradeço e Louvo a Deus pela vida dele.

Agradeço aos meus avós que sempre me cuidaram e oraram por mim.

A minha orientadora, a Profa. Rosane Teresinha Carvalho Porto, por me auxiliar no presente trabalho.

E aos demais, meu agradecimento.

RESUMO

O objetivo da presente monografia foi explorar a Mediação Sanitária como meio alternativo de solução de conflitos, aplicando-a nas relações laborais, principalmente na área da saúde. A partir de uma análise das previsões Constitucionais acerca do Direito do Trabalho, adentramos nos conceitos de precarização e nos diferentes tipos de trabalho precário, como o trabalho intermitente, a terceirização e a uberização. Após, uma contextualização da precariedade que afeta a classe dos enfermeiros com posterior análise da ADI 7222 de 2022. E por fim, conceitualizar a Mediação Sanitária, apresentando seus limites e suas possibilidades de aplicação nas relações laborais. Para sua realização, a metodologia selecionada foi à pesquisa bibliográfica, observando a jurisprudência, legislação e doutrina sobre o assunto, a fim de apresentar argumentos sobre a temática. Constatamos que a Mediação Sanitária, mesmo com suas limitações, é perfeitamente aplicável na seara trabalhista, sendo prevista nas Resoluções tanto do CNJ quanto dos Tribunais Regionais do Trabalho.

Palavras-Chave: Direito Do Trabalho. Precarização. Enfermeiros. Mediação Sanitária.

ABSTRACT

The objective of this monograph was to explore Health Mediation as an alternative means of conflict resolution, applying it to labor relations, especially in the area of health. Starting with an analysis of the Constitutional provisions regarding Labor Law, we will go into the concepts of precariousness and the different types of precarious work, such as intermittent work, outsourcing, and uberization. Then, a contextualization of the precariousness that affects the nurses' class with subsequent analysis of ADI 7222 of 2022. And finally, to conceptualize Health Mediation, presenting its limits and possibilities of application in labor relations. For its realization, the selected methodology was the bibliographical research, observing the jurisprudence, legislation and doctrine on the subject, in order to present arguments about the theme. We found that Health Mediation, even with its limitations, is perfectly applicable in the labor field, being provided for in the Resolutions of both the CNJ and the Regional Labor Courts.

Key-words: Labor Law. Precariousness. Nurses. Health Mediation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 O DIREITO AO TRABALHO E A PRECARIZAÇÃO TRABALHISTA	9
2.1 DIREITO AO TRABALHO NO BRASIL: UM HISTÓRICO CONSTITUCIONAL	9
2.2 PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO	14
2.2.1 Conceitos, causas e efeitos	15
2.3 CARACTERÍSTICAS E TIPOS DE TRABALHOS PRECÁRIOS	19
2.3.1 Trabalho Intermitente	19
2.3.2 Terceirização	21
2.3.3 Uberização	23
2.4 PRECARIZAÇÃO NA SAÚDE – PEC DOS ENFERMEIROS	26
2.4.1 Da precarização da área de trabalho da saúde	26
2.5 PISO SALARIAL NACIONAL DO ENFERMEIRO LEI 14.434 DE 2022 - ANÁLISE DA ADI 7222	31
3 APLICABILIDADE DA MEDIAÇÃO SANITÁRIA NO DIREITO DO TRABALHO	38
3.1 DELIMITAÇÃO CONCEITUAL DA MEDIAÇÃO SANITÁRIA	38
3.2 LIMITES DE SUA APLICAÇÃO	42
3.3 POSSIBILIDADES DE EFICÁCIA NAS RELAÇÕES LABORAIS	43
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54

1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de todos e deve ser garantido pelo Estado através de políticas públicas efetivas. No entanto, a busca pelos direitos relacionados à saúde muitas vezes se desenrola em demandas judiciais, especialmente no que se refere aos trabalhadores da área da saúde. A mediação sanitária surge como uma alternativa para promover o diálogo equilibrado entre os envolvidos na demanda, a fim de encontrar soluções que atendam às necessidades de todos os envolvidos.

A mediação sanitária é uma política pública de tratamento para as demandas judiciais que envolvem os trabalhadores da área da saúde. Ela tem como objetivo solucionar esses conflitos de forma mais ágil e menos onerosa, promovendo a conciliação entre as partes envolvidas. Essa política tem sido cada vez mais utilizada por órgãos governamentais e instituições judiciais, principalmente em casos envolvendo ações indenizatórias (SOUZA e PORTO, 2022).

No entanto, a mediação sanitária ainda enfrenta limites em sua implementação. Um dos principais desafios é a falta de informação e orientação sobre essa política, tanto por parte dos trabalhadores da área da saúde quanto pelos profissionais que atuam no sistema judiciário. Além disso, muitos trabalhadores ainda têm receio de recorrer à mediação, por acreditarem que ela não garantirá uma solução favorável aos seus interesses.

Por outro lado, a mediação sanitária apresenta diversas possibilidades. Essa política pode contribuir para a redução dos custos judiciais e agilizar a resolução dos conflitos, além de promover uma cultura de diálogo e conciliação entre as partes envolvidas. Além disso, a mediação pode ajudar a evitar a judicialização excessiva de questões que poderiam ser resolvidas de forma mais eficiente e menos traumática para todas as partes (SOUSA, 2015).

Assim, é importante pensar em estratégias para ampliar o alcance e a efetividade da mediação sanitária como política pública. Isso inclui investir em capacitação e treinamento para os profissionais envolvidos, além de promover campanhas de divulgação e conscientização sobre o uso dessa política. Também é necessário estimular a participação ativa dos trabalhadores da área da saúde no processo de mediação, garantindo assim que suas demandas sejam adequadamente consideradas e atendidas.

O presente trabalho apresenta um estudo acerca da aplicação da mediação sanitária no direito do trabalho, a fim de efetuar uma investigação em busca da construção de soluções alternativas para resolução de conflitos laborais. Essa busca se torna necessária face ao aumento das demandas judiciais envolvendo trabalhadores, em decorrência do aumento da precarização laboral, que abrange todo o mercado de trabalho, principalmente na área da saúde, como os enfermeiros.

No caminho metodológico para a elaboração do presente trabalho, foram utilizados os seguintes instrumentos: pesquisa bibliográfica e documental que auxiliaram na elaboração do referencial teórico e análise dos resultados, dados de pesquisas já realizadas sobre o tema, levantamento de dados em fontes confiáveis que abordavam sobre o tema.

Inicialmente, no primeiro capítulo, foi feita uma abordagem teórica sobre a normatização do direito ao trabalho em todas as Constituições Federais que o Brasil teve como guia. Após, segue a análise do trabalho precário, a sua conceituação, origens, consequências e tipos de trabalho existentes no Brasil, como a Terceirização, a Uberização e o Trabalho Informal. Por fim, analisar a precarização na saúde, quem são os atingidos e suas consequências, levando em consideração a Pandemia do Covid-19. Também, uma análise da Ação Direta de Inconstitucionalidade, que concedia piso salarial para os enfermeiros, mas que fora suspenso pelo STF.

No segundo capítulo será analisada mais profundamente a mediação sanitária, seus conceitos, seus princípios e seus procedimentos. Também são analisados o papel do mediador, sua função da sessão de mediação e no gerenciamento da conversa. Após há uma discussão sobre os limites da aplicação da mediação sanitária e as possíveis possibilidades de sua aplicação no direito do trabalho.

Assim, dentre a justificativa deste estudo está em trazer à discussão a temática sobre como o trabalho precário está crescendo e influenciando nos direitos laborais, trazendo uma análise da mediação sanitária como método alternativo de resolução de conflitos laborais e como ela será capaz de auxiliar para a redução da judicialização.

2 O DIREITO AO TRABALHO E A PRECARIZAÇÃO TRABALHISTA

O objetivo deste capítulo é contextualizar, no âmbito histórico constitucional, o direito do trabalho e como este ramo foi sendo legislado no decorrer das Constituições. Ademais, analisar sobre conceitos e tipos de trabalho que possuem como principal característica a precarização, como o trabalho intermitente, terceirização e a uberização.

Por conseguinte, refletir sobre a precarização na área da saúde, qual sua origem, suas consequências e demais repercussões que tal precariedade acarreta nos enfermeiros, categoria bastante prejudicada e atingida pela pandemia do Coronavírus. E por fim, abordar a PEC dos Enfermeiros, que possui como principal objetivo trazer dignidade para a classe mais afetada pela pandemia, que fora suspensa através de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 7222), pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

2.1 DIREITO AO TRABALHO NO BRASIL: UM HISTÓRICO CONSTITUCIONAL

O trabalho surgiu desde a gênese do planeta, sendo determinado ao homem que trabalhasse e cultivasse o próprio alimento. Assim, a cultura laboral estava sendo inserida em nossa cultura, sendo conhecida como fenômeno mundial, pois em todas as culturas, nações e etnias o trabalho é o único meio para aquisição de renda, é o que faz circular bens e serviços capazes de manter a economia.

Conceitualmente, a palavra Trabalho possui uma noção desagradável. Vindo do Latim - *tripalium*, significa dor, castigo, sofrimento e tortura. Tendo em vista esse significado, o trabalho passou a ser exercido por escravos, iniciando, assim, a cultura escravocrata (CASSAR, 2019).

A partir de então, a Constituição outorgada por Dom Pedro I, em 1824, manteve o uso de mão de obra escrava, contudo, limitou-se a reconhecer a liberdade laboral, onde nenhuma forma de trabalho poderia ser proibida. Extinguido as corporações de ofício, deu-se lugar às ligas operárias, sociedade de resistência, entre outras. Dessa forma, a escravidão era acobertada. No entanto, em 1888, a Lei Áurea foi assinada, acabando, não por completo a cultura da escravidão (OLIVEIRA, 2021).

Mais tarde, como referência, os autores Pereira e Santos (2019, p. 708), sob a influência da Constituição Norte Americana, em 1891, uma nova Constituição foi

promulgada. Assim, consagrou a forma federativa, retirando o poder moderador (quarto poder existente na época do Império) e permanecendo os demais poderes que conhecemos. Esta nova constituição deu início a república, porém não reconheceu muitos direitos trabalhistas, apenas legislando sobre a livre associação e a livre iniciativa para o exercício de atividades econômicas, morais e intelectuais.

Entre 1917 e 1919 as constituições mexicanas e de Weimar, trouxeram direitos trabalhistas, conhecidos como “os primeiros marcos do constitucionalismo social” (OLIVEIRA, 2015). Porém, não muito distante, na Constituição Da República dos Estados Unidos do Brasil, em 1934, com Getúlio Vargas como chefe do Executivo, as normas trabalhistas tomaram tamanha proporção, que foram reconhecidas e legisladas. Enfatizando que, “A todos cabe o direito de prover à própria subsistência e à de sua família, mediante trabalho honesto. O Poder Público deve amparar, na forma da lei, os que estejam em indigência (BRASIL, 1934, Art. 34)”.

A partir da Constituição da República Dos Estados Unidos Do Brasil de 16 de julho de 1934, os sindicatos foram reconhecidos, previsto no antigo artigo 120. Referente à Constituição de 1934, no artigo 121, as condições trabalhistas foram normatizadas. Como por exemplo, a proibição da diferença salarial para um mesmo trabalho, ainda presente na Consolidação das Leis do Trabalho, no artigo 461, a instituição do salário mínimo, jornada de trabalho de 8 horas diárias, férias anuais remuneradas, entre outras. É possível perceber que depois de 54 anos, com a promulgação da atual Constituição Federal, os direitos ainda permanecem em vigor (PEREIRA; SANTOS, 2019).

Porém, de acordo com Pereira e Santos (2019), depois da promulgação de 1934, criando a Justiça do Trabalho, a outorga da Constituição de 1937 foi uma derrocada para os direitos trabalhistas já concedidos, dando um destaque ao Estado, deixando de lado o trabalhador. Em regime ditatorial, com o intervencionismo do governo Vargas, a liberdade de trabalho restou limitada, a greve passou a ser proibida, bem como o *lockout*, levando ao enfraquecimento dos direitos laborais.

Entre a constituição de 1937 e a seguinte de 1946, foi aprovada a Consolidação das Leis do Trabalho, em 1943, o que simbolizou grande avanço no que se refere às leis do trabalho. A CLT, assinada por Getúlio Vargas, conhecido a partir de então como “pai dos pobres”, trouxe consigo uma diversidade de direitos,

regulamentando o trabalho da época. Esta ainda permanece, com algumas alterações para se adequar com o modo de trabalho atual (PEREIRA e SANTOS, 2019).

Com o enfraquecimento do governo ditatorial de Vargas, Pereira e Santos (2019, p. 712) mostram que em 1946, uma nova constituição é promulgada, garantindo direitos aos trabalhadores, como o salário mínimo, liberdade de iniciativa com valorização do trabalho humano. Com a nova constituição, a Justiça do Trabalho passou a fazer parte do Poder Judiciário. Criado em 1966, o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, o qual substituiu a estabilidade do trabalhador que completasse dez anos em uma mesma empresa.

Um ano após a criação do FGTS, uma nova Constituição foi outorgada, em 1967. Mas em relação às matérias trabalhistas, não foi alterado, permanecendo direitos concedidos na constituição anterior. Trouxe uma inovação, a criação dos Tribunais Regionais e do Tribunal Superior do Trabalho.

No atual Estado Democrático de Direito possuindo como base a Carta Magna, Carta Cidadã, a Constituição Federal de 1988, o pilar Dignidade da Pessoa Humana passou a ser Princípio Fundamental da atual república. Em seu artigo 1º, inciso III, os valores sociais do trabalho e a livre iniciativa se tornaram fundamentos do Estado Democrático de Direito, assim caminhando paralelamente, visam garantir a dignidade humana, pois o homem passou a ser o centro do atual Estado Brasileiro (PEREIRA e SANTOS, 2019).

Surge então, o Princípio Constitucional da Valorização do Trabalho, visando preservar e proteger o trabalhador contra a exploração econômica, contra o ataque a seu caráter intrínseco, sendo assim, a sua dignidade, não devendo ser tratado como objeto (PEREIRA e SANTOS, 2019). Concomitante a isso, Espada (2007, p.190), observa em seu artigo, o princípio protetor do empregado e a efetividade da dignidade da pessoa humana:

A ideia da existência de um valor intrínseco da pessoa não é recente, e certamente Kant é um de seus mais bem-sucedidos expositores. Ele concebe a dignidade da pessoa como parte da autonomia ética e da natureza racional do ser humano. Para ele, o homem existe como um fim em si mesmo e, portanto, não pode ser tratado como objeto (ESPADA, 2007, p. 190).

Sob a óptica da Constituição Federal de 1988, podemos encontrar no artigo 6º, o reconhecimento do trabalho como um direito social: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988, art. 6º). Sendo assim, o trabalho tomou a medida de direito social conhecido e legislado pela Constituição Federal.

Conhecidos como direitos de segunda geração, sendo o Estado o mantedor desses direitos fundamentais, possui o principal objetivo sua plena efetividade, almejando a igualdade social. Assim, os direitos sociais chamam o poder público para assumir a responsabilidade de sua aplicação para que esta ocorra de forma completa, se utilizando de políticas públicas para isso.

De acordo com Silva (2009, p. 286-287), os direitos sociais:

São prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade (SILVA, 2009, p. 286-287).

Análogo a isso, os direitos sociais possuem a finalidade de dar qualidade de vida aos indivíduos, visando o bem-estar destes. Sendo normatizado pela Constituição Federal, então garantido constitucionalmente, o Estado passa a ser responsável pela prestação desses direitos, não podendo retirá-los ou anulá-los, o que podemos denominar de Princípio da Vedação ao Retrocesso (BÜHRING, 2015).

Tendo em vista que um dos principais objetivos do trabalho é a própria subsistência, é mister assegurar a efetividade deste, recaindo sobre ele um aumento significativo de proteção legislativa, embora, não sejam completamente respeitadas. Em todo o corpo constitucional e nas legislações internacionais, podemos identificar a preocupação em trazer à tona princípios que visam proteger a garantia de trabalho digno e seguro.

A começar pelo artigo 6º, que garante como direito social o trabalho. Desse modo, todos possuem o direito ao livre acesso ao trabalho, possuindo regras constitucionais que protegem essa garantia. Logo após, no art. 7º, é apresentado um rol de direitos trabalhistas urbanos e rurais. Entre outras disposições, há a garantia de qualificações profissionais para a inserção no mercado de trabalho, sendo dever da sociedade, da família e do Estado assegurar às futuras gerações o acesso ao trabalho (BRASIL, 1988, art. 227).

Outro referencial é a presença do trabalho como importante fonte da ordem econômica no Brasil. Previsto no art. 170 da Constituição Federal, o trabalho anda paralelamente à geração de rendas, pois é com ela, no atual sistema capitalista, que irá proporcionar aumento da economia (BRASIL, 1988, art. 170).

Assim, conforme entendimento da autora Reis (2020), previsto neste artigo, a valorização do trabalho humano e da livre iniciativa são bases para que a economia possa se desenvolver, sem acarretar mazelas para o trabalhador, assegurando acesso a trabalho digno, seguro, capaz de garantir o desenvolvimento legislado.

Além da proteção conferida no texto constitucional, há também disposições internacionais, como a OIT (Organização Internacional do Trabalho), fundada em 1919, a qual possui como objetivo garantir ao cidadão de qualquer nação, o acesso a um trabalho digno e seguro. Possuindo 187 Estados - Membros, incluindo o Brasil, possuem quatro grandes objetivos: definir e promover normas e princípios e direitos fundamentais no trabalho; criar maiores oportunidades de emprego e renda decentes para mulheres e homens; melhorar a cobertura e a eficácia da proteção social para todos e fortalecer o tripartismo e o diálogo social (OIT, 2022).

Outra legislação internacional é a Declaração Universal De Direitos Humanos de 1948, que define direito básico ao ser humano, trazendo consigo, o direito ao trabalho, à livre escolha ao trabalho e proteção contra o desemprego, limite razoável de trabalho, remuneração, entre outros, que foram incorporados na nossa atual Carta Cidadã (UNICEF, 2022).

Diante de todas essas garantias previstas nacional e internacionalmente, ainda permanece perceptível o quão frágil e defeituoso é o acesso amplo e eficaz ao trabalho. Apenas normalizá-las não bastam, elas devem ser concretizadas, e o poder público pode e deve utilizar das políticas públicas para alcançar tal feito.

Porém, nem sempre o Estado possui todos os meios para alcançar tal objetivo. Vários problemas interrompem a aplicação dessas regras e garantias, a começar pelo problema econômico, que agride, não somente o Brasil, mas o mundo. Em escala mundial, é possível encontrar cada vez mais direitos sendo relativizados pelo fato de não haver verbas capazes de suprir todas as necessidades da população.

E isso não é diferente no Brasil. O poder público possui infinitas dívidas, devendo e às vezes não podendo arcar com elas. Há certo "empurra-empurra" no que se diz respeito à questão orçamentária, investindo em várias áreas, mas ao

mesmo tempo pecando nesse investimento, pois não é completo e não traz garantia de acesso pleno aos direitos consagrados na Constituição Federal.

Os direitos sociais possuem um grau normativo de verdadeiros Direitos Fundamentais, assim, inerente à pessoa humana. Todavia esse conteúdo normativo sofre entraves e enfraquecimento por conta da dependência direta da existência de orçamento. Sujeitando-se a ações humanas e de recursos materiais, a busca pela efetivação dos direitos sociais se torna um tanto tardio. A partir disso, somos capazes de dizer que os direitos sociais dependem da criação de políticas públicas que por maioria das vezes são vinculados às questões orçamentárias (REIS, 2020).

Diante dos direitos sociais consagrados e a escassez de recursos econômicos, fica o Estado responsável pela administração e distribuição do que tem, para que se mantenham os direitos já garantidos e que se possível, sejam aperfeiçoados. Frente a esses problemas, o Estado tem a sua disposição princípios para buscar a efetivação, como por exemplo, o Princípio da Proporcionalidade que visa à preservação dos direitos fundamentais, procurando executar esses direitos, atuando como orientador para alcançar tal objetivo (CAPELETI e VIDAL, 2016).

Todavia, o trabalho vem sofrendo grandes entraves em seu desenvolvimento, como por exemplo, o aumento da precarização, da desvalorização do trabalhador, deixando de lado seus direitos garantidos. Aqui tão pouco importa se possui qualificação adequada, aquele que aceitar o trabalho oferecido, será contratado, o que demonstra cada vez mais a discrepância nas relações laborais presentes na sociedade contemporânea.

2.2 PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

A Constituição Federal de 1988 e a Consolidação das Leis do Trabalho garantem inúmeros direitos aos trabalhadores, tanto urbanos quanto rurais. Entretanto, é perceptível o enfraquecimento dessas relações laborais, tendo em vista os diversos fatores, tanto econômicos quanto morais, que o trabalho vem sendo atingido por uma grave desvalorização.

Com a criação de outras modalidades relacionais de trabalho e redução das garantias e benefícios dos trabalhadores, a precarização do trabalho está mais forte do que nunca, mostrando um perfil perigoso diante da necessidade de geração de renda e subsistência da sociedade civil.

2.2.1 Conceitos, causas e efeitos

O trabalho é e sempre foi reconhecido como algo determinante na cultura e na economia de uma região. A ele foi atribuída tamanha importância que é essencial para o progresso de um indivíduo e de uma nação. Dessa forma, o trabalho vem sendo transformado, mostrando novas formas e novos desafios, e um deles é o aumento da precarização laboral, gerando hesitação no que diz respeito ao futuro.

A precarização é denominada pelo Dicionário Online de Português (DICIO, 2023), como o “processo que torna algo precário, diminuindo sua qualidade e eficiência; ação de tornar precário, ineficiente, inseguro”. No âmbito laboral, não é diferente, a precarização está presente possuindo como principal característica as alterações ocorridas nas relações laborais, retirando e enfraquecendo direitos trabalhistas e previdenciários, causando uma piora nas condições de trabalho.

Correlacionado a isso, Antunes (2008) conceitua precarização do trabalho como uma forma da empresa se organizar, tornando-se mais flexível, visando o aumento de seus lucros, com a diminuição dos direitos trabalhistas, impondo a quem precisa de trabalho, condições de trabalho degradantes. Assim, no ponto de vista do autor, a partir dessas condicionantes, há o surgimento de novas formas de trabalho, onde ocorre a propagação do trabalho ilegal e precário.

A informalidade, de acordo com o IBGE (2022) é o empregado do setor privado que não possui carteira de trabalho assinada, atuando por conta própria sem CNPJ. Consoante, a taxa da informalidade no Brasil é de aproximadamente 9,3% no segundo trimestre de 2022. Assim, 39,2 milhões de pessoas atuam em empregos informais no Brasil. Dessa forma, o trabalho possui caráter *coisificado* (ANTUNES, 2018), sendo explorado e desregulamentado, ocorrendo rupturas dos laços laborais e da força de trabalho.

Outra autora que reflete sobre a precarização laboral é Druck (2011), a autora traz a precarização como forma instável e insegura se opondo às categorias de trabalho já conquistadas e que ainda resistem à frente de total desconstituição do trabalho.

O conteúdo dessa (nova) precarização está dado pela condição de instabilidade, de insegurança, de adaptabilidade e de fragmentação dos coletivos de trabalhadores e da destituição do conteúdo social do trabalho. Essa condição se torna central e hegemônica, contrapondo-se a outras formas de trabalho e de direitos sociais duramente conquistados em nosso país, que ainda permanecem e resistem (DRUCK, 2011, p. 41).

Para Druck (2011), a precarização tem diversas facetas, incluindo a informalidade, a terceirização, desemprego, adoecimento, perda salarial, fragilidade dos sindicatos, entre outras. Dessa forma, a autora alerta sobre as consequências que essas relações podem acarretar, como por exemplo, a quebra de vínculos, laços de amizade e comunicação entre trabalhadores, gerando enfraquecimento da coletividade e a não reivindicação de seus direitos.

A perda do emprego ou a perda da condição de uma inserção estável no emprego cria uma condição de insegurança e de um modo de vida e de trabalho precários, nos planos objetivo e subjetivo, fazendo desenvolver a ruptura dos laços e dos vínculos, tornando-os vulneráveis e sob uma condição social fragilizada, ou de “desfiliação” social (DRUCK, 2011, p.43).

A precarização se configura no atual momento em diversas situações. Como afirma Tosta (2008) a precariedade agora avança para os que possuem alta escolaridade, abrangendo países que se consideravam imunes a tal acontecimento.

Em primeiro viés, é mister trazer uma das principais causas da existência da precarização: a baixa escolaridade. Considerado um Direito Fundamental previsto na Constituição Federal de 1988, o acesso à educação no Brasil vem decaindo. Conforme dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua, 2020), a taxa de analfabetismo entre pessoas com 15 anos ou mais era estimada em 11 milhões de pessoas, em torno de 6,6% da população. A predominância da evasão escolar nos últimos anos se reflete na dificuldade de subsistência da família, sendo necessárias a retirada da escola e ir trabalhar para ajudar no sustento de casa.

Entre 2021 e 2022, houve aumento significativo da taxa de empregabilidade no Brasil em torno de 9,9%, conforme dados IBGE e PNAD Contínua (G1, 2022), onde a crescente taxa é relacionada a empregados com baixa escolaridade, abrangendo vendedores, comerciantes, operadores e montadores. Em comparação aos que possuem graduação, somente 160 mil pessoas se efetivaram nas ocupações de suas formações. Assim, se percebe que a procura por empregados com baixa qualificação vem sendo frequente no mercado de trabalho, enquanto os que possuem formação própria procuram outras áreas de trabalho.

Dessa forma, é então perceptível a instabilização do trabalho, tanto na baixa quanto na alta escolaridade, tendo em vista que a procura e aceitação de pessoas não qualificadas para certas áreas, vem se tornando o meio pelo qual o mercado procura se recuperar de tantas quedas. Portanto, o Departamento Intersindical de

Estatísticas e Estudos Socioeconômicos em seu boletim conclui que “O aumento da escolarização da população, visto na última década, tem sido pouco aproveitado pelo mercado de trabalho nessa retomada da atividade econômica” (DIEESE, 2022, p. 6).

Partindo dessa ótica, a inconstância laboral alcançou, também, aqueles que possuem maior grau de formação, ocasionando insegurança no mercado, pois onde somente atingiam os de baixa escolaridade, agora passou a trazer novas inseguranças, medos preocupações e incertezas quanto à garantia de seus direitos e benefícios, juntamente com a presença da instabilidade, tanto no trabalho quanto no salário.

De acordo com Vosko (2010, p. 2, Apud Arnold, D., e Bongiovi, J. R., 2012, p.300) a precarização caracteriza-se como um trabalho remunerado cheio de incertezas, baixa renda e benefícios limitados, sendo influenciado diretamente pela localização social e o contexto social em que está inserida:

O emprego precário pode ser definido como trabalho remunerado caracterizado por incerteza, baixa renda e benefícios sociais e direitos estatutários limitados. O emprego precário é moldado pela relação entre o status do emprego (ou seja, trabalho autônomo ou remunerado), forma de emprego (por exemplo, temporário ou permanente, meio período ou período integral) e dimensões da insegurança do mercado de trabalho, bem como o contexto social (por exemplo, ocupação, indústria e geografia) e localização social (ou a interação entre relações sociais, como gênero, e categorias legais e políticas, como cidadania) (VOSKO, 2010, p. 2, Apud Arnold, D., e Bongiovi, J. R., 2012, p.300)

Por fim, coube a Organização Internacional do Trabalho (OIT) também se pronunciar sobre a precariedade encontrada no meio laboral. Em 1999, foi formalizado o conceito de trabalho decente, caracterizando-o como a promoção de trabalho produtivo e de qualidade, com condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humana, sendo considerado essencial para a redução da pobreza, das desigualdades sociais e garantia do desenvolvimento sustentável (OIT, 2023).

Todavia, o conceito “bonito” fica apenas no papel, pois a realidade que se mostra é totalmente divergente e isso a própria Organização prevê em relatório recente denominado “Perspectivas sociais e de Emprego no Mundo” de 16 de janeiro de 2023, divulgado em Genebra (Suíça), a piora da precariedade, em decorrência da pandemia do Covid-19, diminuindo as vagas de emprego, sendo afetados, principalmente, os que possuem entre 17 a 24 anos.

"A atual desaceleração econômica global provavelmente forçará mais trabalhadores a aceitar empregos de menor qualidade, mal remunerados, precários e sem proteção social, acentuando assim as desigualdades exacerbadas pela crise da Covid-19" (OIT, 2023).

Dessa forma, com a apresentação do relatório da OIT, a precarização será colossal, afetando inclusive o poder de escolha do empregado, que optará por “qualquer” emprego mesmo sendo este mal remunerado, ampliando, assim, a desigualdade já existente no mercado de trabalho.

Com todas as preocupações que envolvem um trabalho precário, o trabalhador se depara com diversos problemas. A partir daí surgem os principais efeitos que a precariedade pode trazer no cotidiano. Uma das consequências que afeta o trabalhador é os danos psicológicos, através das práticas dos danos morais e sexuais. Associado a isso, a SMRT (Saúde Mental Relacionada ao Trabalho) reconhece que os transtornos mentais estão surgindo em decorrência de violências e de condições de trabalho precárias (FRANCO, DRUCK e SILVA, 2010).

Após estudos clínicos, foi possível desenvolver os seguintes resultados: esgotamento profissional (*burnout*), quadros depressivos, estresse pós – traumático, dependências de álcool, drogas entre outras substâncias psicoativas. Essas patologias possuem fundamento nas relações inconstantes e de gigantesca insegurança que o mercado de trabalho demonstra (FRANCO, DRUCK e SILVA, 2010).

Amable, Benach e González (2001) demonstram que os efeitos da precariedade vão muito além, ocasionando casos de suicídio, aumento de peso, hipertensão, alcoolismo, tabagismo e uso de medicamentos controlados. Para os autores, todos esses fatores levam em consideração a incerteza sobre o futuro no mercado laboral.

Também, Araújo e Morais (2017), colaboram para a compreensão dos danos psicológicos causados pela precarização. O aumento de carga de trabalho ocasiona o uso de remédios tranquilizantes, energéticos, alcançando inclusive o meio familiar, afetando o lazer e a convivência com os demais. A fadiga, as exigências exageradas, o cansaço mental, torna cada vez mais difícil o desempenho que consequentemente diminui.

Por outra face, os relacionamentos sociais também são afetados. Com base nisso, Araújo e Morais (2017) traz a competitividade como um problema na sociedade atual. Aumentando o individualismo, que auxiliou tanto na precarização

do trabalho quanto no social. O medo toma conta de parte da vida, onde não há mais a valorização da amizade, do respeito e da cumplicidade. O trabalho em equipe é prejudicado, em consequência, a procura por seus direitos fica enfraquecida.

Dessa forma, com as enormes exigências e insatisfações no mercado, o trabalhador fica à mercê do que lhe é apresentado, visualizando a retirada de seus direitos, um verdadeiro retrocesso ao que diga respeito às garantias já conquistadas, adoecendo por conta das inseguranças em seu trabalho, pois não sabe o que vai ser retirado dele no dia seguinte. Portanto, a desigualdade presente no atual contexto social só irá se alargar, procurando alcançar os novos trabalhadores e os novos postos de trabalho.

A precarização do trabalho está cada vez mais presente no nosso cotidiano. Dessa forma, a partir dos problemas que a precarização traz, é mister abordar os principais tipos de trabalhos precários, abordando seus conceitos e suas características, inicialmente com o trabalho intermitente, logo após o trabalho terceirizado e por final a Uberização, que vem dominando o mundo do trabalho, se tornando um extra para garantir a subsistência.

2.3 CARACTERÍSTICAS E TIPOS DE TRABALHOS PRECÁRIOS

2.3.1 Trabalho Intermitente

O trabalho intermitente veio com a Reforma Trabalhista de 2017 e trouxe no art. 443, § 3º da CLT a regulamentação dessa espécie de trabalho:

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, art. 443, § 3º).

Como apresentado, as características que definem o trabalho intermitente são: a falta de continuidade nas prestações de serviço, sendo alternado entre períodos de trabalho e de inatividade, não sendo considerado tempo à disposição do empregador, onde é designado dia, mês e hora para a prestação do serviço, sob a subordinação do empregador.

A legislação também traz as verbas que devem ser pagas logo após a realização do serviço, no art. 452 - A, como por exemplo, a remuneração, as férias proporcionais com acréscimo de um terço, o décimo terceiro salário proporcional, repouso semanal remunerado e adicional legal.

A revista do Tribunal Regional do Trabalho (TRT) da 10ª Região (2018), aponta que por mais que o salário mínimo esteja efetivamente previsto como garantia constitucional, devendo esse suprir todas as necessidades cotidianas do cidadão, ainda assim este é rompido com a presença do trabalho intermitente.

O contrato de trabalho intermitente rompe drasticamente com essa garantia. O empregado não apenas deixa de fazer jus ao salário mínimo mensal - sendo devido apenas ao salário mínimo hora - como perde totalmente o controle de sua renda, agora que essa passa a estar atrelada à estrita necessidade do empregador (REVISTA TRT 10ª Região, p. 76).

O perfil dos trabalhadores intermitentes também influencia. De acordo com a revista do TRT da 10ª Região (2018), os que procuram e conseguem trabalhos com essas características são os que possuem baixo nível de escolaridade, com poder de negociação baixíssimo, capazes de se submeterem a condições de trabalho precárias. De outra ponta, os que possuem elevado nível de formação não se submetem a trabalhos precários, mas sim aqueles que garantem condições trabalhistas e contratuais adequadas.

Um dos princípios que rege o direito laboral é o princípio da proteção, reconhecendo a desigualdade entre empregado e empregador. Nesse caso, o princípio vem auxiliar na relação jurídica trabalhista, colocando um grau de superioridade no trabalhador frente ao empregador (ARAÚJO FILHO *et al*, 2019). A contrário senso, a regulamentação do trabalho intermitente, conforme os autores, vai de encontro com tal princípio norteador, pois acarreta a precarização nas normas trabalhistas.

O principal motivo para ser considerado precário esse tipo de relação jurídica trabalhista é a capacidade da perda de direitos do trabalhador, enquanto que ao empregador é mais uma oportunidade para contratar vários empregados, nessa mesma condição, sem qualquer responsabilidade quanto às regras laborais. Desse modo, a parte mais precária da relação trabalhista (o trabalhador) se encontra totalmente vulnerável, quebrando com o princípio em questão (ARAÚJO FILHO *et al*, 2019).

O trabalho intermitente, mesmo sendo regularizado, traz instabilidades para o trabalhador. Porém, ainda há em nossa legislação normas que ferem com esses direitos e com os princípios constitucionais, sendo os empregadores os que são diretamente beneficiados, não precisando observar determinadas regras.

Não somente o trabalho intermitente vem afetando o mercado de trabalho e, conseqüentemente, os direitos trabalhistas. A terceirização vem se tornando uma alternativa para economia e sinônimo de precarização do trabalho, onde são constantes as instabilidades nos serviços e a falta de garantias trabalhistas. Nesse viés, abordaremos a Terceirização como trabalho precário, abordando todas as suas características.

2.3.2 Terceirização

O termo terceirização é comumente empregado no âmbito do trabalho para definir a contratação de uma empresa que irá realizar serviços à organização contratante, de modo a diminuir custos e economizar recursos (DICIO, 2023). Com o contrato realizado, a empresa contratada fornece mão de obra para a empresa contratante, sendo aquela que responde diretamente com os encargos trabalhistas.

É composta por uma relação trilateral, sendo constituída pela empresa contratante- que é a que recebe ao fim a prestação do serviço-, a empresa contratada- a qual responderá diretamente pelo empregado no que diga respeito a direitos trabalhistas- e por fim o empregado- sendo este responsável pela mão de obra contratada via contrato-.

Já possuindo lei própria, a Lei 13.429 de 31 de março de 2017, a terceirização passou a ser regulamentada, adquirindo regras para sua aplicação. No art. 2º da referida lei, podemos encontrar o conceito dado para terceirização:

Art. 2º Trabalho temporário é aquele prestado por pessoa física contratada por uma empresa de trabalho temporário que a coloca à disposição de uma empresa tomadora de serviços, para atender à necessidade de substituição transitória de pessoal permanente ou à demanda complementar de serviços. (BRASIL, 2017).

A lei dispõe sobre a responsabilidade da contratante, sendo esta que deverá arcar com as condições de segurança, higiene e salubridade dos trabalhadores, quando o trabalho for realizado nas suas dependências ou fora dela, sob sua designação (art. 9º, § 1º da Lei da Terceirização). Também deverá disponibilizar

atendimento ambulatorial e médico, sem fazer distinções quanto a seus trabalhadores. Outra disposição importante é o prazo máximo de duração do já citado no contrato, que será no máximo cento e oitenta dias, podendo ser consecutivos ou não.

Na terceirização podemos encontrar alguns benefícios, como por exemplo, a redução dos custos para a empresa contratante. A partir da gerência de uma empresa terceirizada, a empresa contratante poderá gerir melhor sua economia, diminuindo a responsabilidade sobre os encargos trabalhistas, repassando todo o valor para outras partes essenciais da empresa, como para profissionais especializados, que possuem conhecimento técnico para dar suporte à empresa (NETSUPPORT, 2022).

A terceirização é o modo como a precarização nas relações laborais se materializa e aqui temos uma das desvantagens do trabalho terceirizado. Enquanto que para o empregador gera economia e redução de custos, para o empregado gera instabilidade e insegurança. Frente a isso, Antunes e Druck (2013), acreditam que a terceirização gera uma degradação no ambiente de trabalho, ocasionando certa discriminação entre trabalhadores contratados e terceirizados.

Para o DIEESE (2017) a remuneração dos terceirizados é bem inferior à dos efetivamente contratados. Bem como a jornada de trabalho, sendo superior à dos contratados. Além disso, a taxa de acidentes com terceirizados é maior, em decorrência da transferência dos riscos, das responsabilidades, e das medidas de segurança (ASSUNÇÃO e CÂMARA, 2011).

Conquanto, Antunes e Druck (2013, p. 224), apresentam a terceirização com o “fio condutor da precarização do trabalho” no Brasil, se apresentando em todas as áreas, tanto na gestão quanto na produção final, sendo sinônimo de perigo para a vida e saúde do trabalhador, intensificando a desvalorização da vida do trabalhador. Ainda critica a terceirização, comparando-a como um “manto de invisibilidade”:

[...] ainda a terceirização põe um “manto de invisibilidade” dos trabalhadores na sua condição social, como facilitadora do descumprimento da legislação trabalhista, como forma ideal para o empresariado não ter limites (regulados pelo Estado) no uso da força de trabalho e da sua exploração como mercadoria (ANTUNES E DRUCK, 2013, p. 224).

A terceirização se esconde na retirada dos direitos do trabalhador. Jornadas de trabalho maiores, salários reduzidos, condições insalubres e extremamente perigosas, acarretam desordem e confusão na classe trabalhadora, uso da mão de

obra como mercadoria. Ao burlar a legislação, o empregado fica à mercê do empregador, tanto da empresa contratante quanto da contratada.

A terceirização vem beneficiar tão somente o empregador que procura cortar custos, procura expandir seu negócio, otimizar tempo e gerar mais competitividade. Ao trapacear as regras trabalhistas, este se torna o detentor de todo o poder, sendo capaz de controlar toda a vida laboral do trabalhador. Dessa forma, a terceirização possui prós e contras que precisam ser analisados cuidadosamente.

Em meio a várias mudanças no mercado de trabalho e as constantes inseguranças que decorrem de tais mudanças, a Uberização veio, junto com a tecnologia, agregar na renda do trabalhador, que escolhe tal atividade para a própria subsistência e de sua família. Desse modo, abordar a Uberização como trabalho precário é fundamental, tendo em vista a retirada de direitos e garantias trabalhistas para essa nova classe trabalhadora.

2.3.3 Uberização

Uma nova forma de exploração do mercado de trabalho é a Uberização. Utilizando-se dos meios digitais, esta forma de trabalho vem se tornando cada vez mais utilizada como fonte de renda primária e/ou secundária. A Uber é a empresa que deu origem ao termo “Uberização”, mas não encaixando somente ela, mas todo o círculo de prestação de serviço que operam por aplicativos e em meios digitais (OLIVEIRA, 2022).

A Uber foi fundada em 2010, primeiramente nos Estados Unidos da América, em São Francisco, Califórnia, sendo inicialmente usado carros de luxo. No Brasil, a Uber chegou somente em 2014, na cidade do Rio de Janeiro durante a Copa do Mundo, depois São Paulo e logo em seguida Belo Horizonte. Atualmente estão presentes em mais de dez mil cidades, no Brasil em mais de quinhentos municípios, em 71 países, com mais de um milhão de motoristas somente no Brasil (UBER NEWSROOM, 2022).

Em 26 de Março de 2018, a Lei 13.640 trouxe legalidade ao transporte individual remunerado de passageiros (BRASIL, 2018). A referida lei traz no art. 4º, inciso X, o conceito de transporte, sendo este remunerado, solicitado exclusivamente por meio de aplicativo de mensagem ou em outras plataformas. Dessa forma, após

constantemente confrontos entre taxistas e motoristas da empresa Uber, veio à legislação para regulamentar a atividade no Brasil.

A visão precária que a uberização traz é esclarecida por Carelli (2021), onde ele corrobora para a compreensão de algumas das características da uberização, tais como: a precariedade do serviço, a rotulação de autônomo e o trabalho sendo realizado por demanda e sob controle.

A uberização é um processo de organização do trabalho baseado na contratação precária e sob demanda de trabalhador formalmente rotulado como autônomo, com pagamento por peça ou tarefa e controle por programação (CARELLI, 2021).

Um dos principais problemas da uberização é a ausência de obrigações e direitos trabalhistas. A CLT, que define limites para a atuação do empregado e empregador no mercado de trabalho, é omissa em relação a esta nova forma de trabalho, atuando somente nos casos em que há efetivamente registro do contrato de trabalho, regulando jornada, salário, férias, décimo terceiro salário, entre outros direitos duramente conquistados.

Diante de tamanhas incertezas e o medo do desemprego, o trabalhador começa a realizar jornadas de trabalho longas e exaustivas, se submetendo a condições insalubres e perigosas, uma verdadeira relação degradante. Desse modo, Antunes (2018, p. 39), acredita que o trabalhador procura esse meio, pois há receio do desemprego:

Assim, de um lado deve existir a disponibilidade perpétua para o labor, facilitada pela expansão do trabalho on-line e dos “aplicativos”, que tornam invisíveis as grandes corporações globais que comandam o mundo financeiro e dos negócios. De outro, expande-se a praga da precariedade total, que surrupia ainda mais os direitos vigentes. Se essa lógica não for radicalmente confrontada e obstada, os novos proletários dos serviços se encontrarão entre uma realidade triste e outra trágica: oscilarão entre o desemprego completo e, na melhor das hipóteses, a disponibilidade para tentar obter o privilégio da servidão (ANTUNES, 2018, p.39).

Para o autor, a problemática da Uber envolve toda a autonomia do motorista, englobando a manutenção do veículo, despesas decorrentes da atividade, com alimentação e limpeza. Fazendo uma crítica severa contra esse tipo de empresa, pois a mesma retira, de forma despreocupada, os deveres trabalhistas já conquistados.

[...] enquanto o “aplicativo” – na verdade, uma empresa privada global de assalariamento disfarçado sob a forma de trabalho desregulamentado – apropria-se do mais valor gerado pelo serviço dos motoristas, sem preocupações com deveres trabalhistas historicamente conquistados pela classe trabalhadora (OLIVEIRA, 2015, p.40).

Recentemente, houve uma discussão judicial a respeito se há vínculo de emprego entre o motorista e a empresa UBER. Primeiramente, de acordo com Lenza (2022) é necessário destacar as características que estão presentes em uma relação de trabalho, reconhecidas pela jurisprudência, legislação e que devem estar presentes para definir se é ou não uma relação de emprego, sendo elas:

- a) **Pessoalidade:** possui caráter infungível, devendo ser realizado pessoalmente, não podendo ser substituído.
- b) **Não eventualidade:** o serviço prestado deve ser habitual. São obrigações contínuas, que se estendem no decurso do tempo.
- c) **Subordinação:** é a estrutura de uma relação jurídica de emprego. Devendo estar presente na relação laboral.
- d) **Remuneração:** contraprestação pelo serviço prestado.

Em 2022, a Quarta Turma do Tribunal Superior do Trabalho rejeitou pedido de reconhecimento de vínculo empregatício de motorista de Balneário Camboriú (SC). O pedido protocolado na 2ª Vara do Trabalho de Balneário Camboriú restou improcedente, tendo em vista a ausência de uma das características do vínculo empregatício: a subordinação. Outro requisito destacado é a falta de habitualidade (não eventualidade), uma vez que os horários e os dias eram definidos pelo próprio motorista (TST, 2022).

Entretanto, há divergências entre entendimento das câmaras do tribunal do trabalho, enquanto algumas reconhecem que existem todas as características outras discordam veementemente. O assunto ainda está em discussão na Subseção I Especializada em Dissídios Individuais (SDI-1), órgão responsável pela uniformização dos dissídios individuais (TST, 2022).

Em contrapartida, Cruz (2021), aborda algumas vantagens da uberização, como por exemplo, a maior disponibilidade do motorista para ir ao cliente, inexistência de contrato de exclusividade e a possibilidade de atuar em outras áreas. No seu ponto de vista e de outros autores, a flexibilidade é analisada como

vantagem, possuindo um lado positivo, não sofrendo qualquer limitação. A autogestão do trabalhador entra como sendo um lado positivo, você será seu próprio chefe, o que estimulou o desenvolvimento dessa área de atuação.

Assim, a uberização se apresenta como um meio alternativo de geração de renda, ocupação do mercado de trabalho informal, perda de direitos e obrigações trabalhistas, divergências entre tribunais, brigas entre outras categorias de transporte individual. As vantagens apresentadas também são consideradas desvantagens, ferindo direitos garantidos e inviabilizando o aumento do trabalho formal. Dessa maneira a empresa se mantém dominante no mercado e gera mais lucros.

Não somente nessas modalidades de trabalho a precarização vem transformando as relações laborais, mas também na área da saúde, atingindo os enfermeiros. Esse grupo de trabalhadores vem sofrendo grandes alterações nas relações de trabalho, principalmente após a Pandemia do Covid-19, que levou a óbito milhares de pessoas, incluindo os que estavam na linha de frente no combate à pandemia.

Assim, o principal objetivo é abordar como essa classe está sendo afetada pela precarização, tanto física e psicologicamente quanto economicamente, com as dificuldades presenciadas na administração do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, trazer uma análise da PEC dos Enfermeiros, onde fora discutido o pagamento do piso salarial para a categoria, mas que acabaram sendo suspensos pelo STF por meio de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade, a ADI 7222 de 2022.

2.4 PRECARIZAÇÃO NA SAÚDE – PEC DOS ENFERMEIROS

2.4.1 Da precarização da área de trabalho da saúde

Fazendo parte dos direitos de segunda geração, os direitos sociais requerem uma prestação positiva do Estado, sendo que este possui o dever de concretizá-los. Estando o direito à saúde no rol dos direitos sociais, sendo considerado direito fundamental, o Estado (compreendendo as três esferas de governo) possui atribuições para promover ações e serviços que se tornam indispensáveis para a manutenção da saúde populacional (CIARLINI, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (1946) aduz o seguinte conceito de saúde em seu preâmbulo:

[...] A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados [...] (OMS, 1946).

Um aspecto importante a respeito das disposições constitucionais referente ao direito à saúde é a previsão normativa da atuação do Estado no dever de garantir, mediante políticas sociais e econômicas, a redução dos riscos a doenças, abrangendo toda a população, promovendo a proteção e recuperação. Assim, no art. 198 da Constituição Federal, fica estabelecido e de forma clara a garantia dos direitos de segunda geração (BRASIL, 1988).

Perceptivelmente, a Constituição de 1988 garante meios para a concretização desse objetivo, as políticas públicas. Há de se destacar no já citado artigo, diretamente no inciso II as atividades preventivas. Essas atividades se direcionam na manutenção de uma alimentação de qualidade, saneamento básico, meio ambiente saudável, boas condições de trabalho, lazer, acesso a serviços essenciais, entre outras. Enfim, será por meio dessas medidas e de muitas outras que o Estado pode coisas. E não somente oferecer tratamento medicamentoso, mas poderá proporcionar condições dignas e capazes de se evitar ou reduzir eventuais e futuras enfermidades (VIEIRA, 2020).

Assim, nesse mesmo contexto, para Sarlet (2007) cabe ao Estado, através das políticas públicas, buscar a efetivação dos direitos da população, se tornando o credor da relação, onde este deverá fornecer medicamentos, hospitais, dispor exames, atendimentos médicos, entre outros, todos indispensáveis para a concretização do direito à saúde.

Contudo, a Constituição Federal de 1988, trouxe em seu texto a previsão do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos instrumentos para a concretização do direito ao acesso à saúde, sendo o órgão responsável pela promoção da saúde, ficando nas mãos do Poder Público a sua efetividade e eficácia.

A Lei nº 8.080 de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde traz diversas previsões legais, disciplinando as ações e serviços na saúde, sendo

projetado na década de 80, em movimentos sociais, com o apoio de partidos políticos progressistas e intelectuais da esquerda (OCKÉ-REIS, 2012).

Logo, no segundo artigo é visível a presença do direito à saúde como um direito fundamental e de segunda geração, impondo o dever ao Estado em promover condições indispensáveis para o seu pleno exercício (BRASIL, 1990). É através da execução de políticas econômicas e sociais que deverá fundamentar a atuação do Estado estabelecendo um acesso universal e igualitário, proporcionando a diminuição dos riscos de doenças. Todavia, esse dever não é exclusivamente do Estado, mas estende-se às pessoas, à família, às empresas e às sociedades (BRASIL, 1990).

Concomitante a isso, o Brasil é referência no que se trata em disponibilizar acesso gratuito e universal a cuidados e tratamentos médicos, pois muitos países possuem realidades diferentes, somente possuindo acesso a tratamentos médicos de forma particular. Todavia, há uma séria crise na área da saúde no Brasil. Todas as garantias previstas na legislação ainda não concedem uma defesa eficaz ao direito fundamental previsto.

Completando seus 30 anos em 2022, o SUS apresenta dificuldades em sua manutenção, tornando o dia a dia da população mais difícil. Aqui, entra novamente o debate da precarização, que se estende também, ao âmbito sanitário. Para o Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho do SUS (2006), criado para formular políticas e diretrizes para desprecarização dos vínculos de trabalho em saúde, a precarização é o principal motivo do não avanço do sistema brasileiro de saúde, compreendendo a relação dos trabalhadores com o sistema, bem como do fornecimento dos serviços e sua continuidade.

Em conceito mais amplo de precarização do trabalho apresentado pelo Comitê, está a presença, não somente da falta de garantias dos direitos trabalhistas e previdenciários, mas também a ausência de concursos públicos ou processo seletivo público para cargos integrantes ao SUS (COMITÊ NACIONAL INTERINSTITUCIONAL DE DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO SUS, 2006).

Para Pialarissi (2017), o Estado fornece um serviço público bastante deteriorado pela falta de investimento, salários extremamente discrepantes, sem qualquer incentivo moral e material, pois, de acordo com a autora supracitada, há ausência de políticas adequadas de qualidade e treinamento. A precarização do SUS abarca:

A precarização dos trabalhadores do SUS perpassa por esta desvalorização salarial, pela diminuição do número de funcionários públicos estatutários sendo substituídos por funcionários terceirizados, desqualificação e desmoralização das funções na saúde pública, submissão dos funcionários em piores condições de trabalho, quebra de direitos previdenciários, insegurança na manutenção do emprego, perfis novos e diferenciados de trabalhadores nem sempre qualificados para a função a ser exercida, desemprego disfarçado e trabalho desprovido de garantias, ausência de plano de carreira, dentre outras realidades escassas que contribuem para a vulnerabilidade relativa às diversas facetas da precarização, tendo como desfecho o desemprego recorrente e a exclusão social (PIALARISSI, 2017, p.6).

Outro fator apontado pela autora é a gestão econômica e a regressão do Estado na proteção social ao trabalho. No contexto atual, o Estado minimiza custos, para favorecer gestores públicos, reduzindo os recursos humanos, o que acarreta a flexibilização das relações trabalhistas, evidenciando a terceirização, afetando a qualidade dos serviços prestados e o sistema de informação nos serviços públicos de saúde. Problemas de infraestrutura, de recursos humanos e materiais, provam o quanto obsoleto está o atual sistema de saúde.

Recursos humanos também são condicionantes para o aumento da precarização, pois a rotatividade de trabalhadores justifica a qualidade do atendimento desprendido na instituição. Sem qualquer mudança ou incentivo, os trabalhadores se encontram desmotivados a continuar nas suas respectivas funções, e a partir daí procuram melhores condições para se sustentar (PIALARISSI, 2017).

Nesse contexto, Madeiro (2013) aponta a crise estrutural física dos locais de atendimento. As péssimas condições hidráulicas, elétricas, sanitárias põe em risco a vida, podendo levar a óbito os que frequentam. Tudo isso se dá pela gestão governamental, que deixou de lado os princípios constitucionais de garantia, tanto na organização quanto na parte financeira, que se acumularam e restou o que se encontra nos dias atuais, um sistema completamente defasado, que se torna a única solução para aquele que não pode arcar com um plano de saúde.

O problema evidenciou-se ainda mais com a pandemia do Covid-19. A falta de capacidade do sistema de saúde no Brasil se mostrou cada vez mais notório, falta de leitos, falta de espaços e de recursos, tanto materiais quanto humanos, pois inclusive os profissionais de saúde, se infectaram. Em maio de 2020, Souza *et al.* (2021, p.4) evidenciou que o Brasil ocupava o primeiro lugar no ranking de números de óbitos entre profissionais da enfermagem.

Para a revista, muitas perguntas podem ser levantadas, como por exemplo, o porquê de tantos óbitos, em comparação a outros países. A atuação da classe, muito antes da pandemia, vem sofrendo com alta carga de trabalho e jornada, salários baixíssimos, descaso estrutural, sofrimento psíquico, falta de descanso, entre outras consequências causadas pelo abandono da saúde pública (DAVID *et al.*, 2021).

Para entender melhor a situação econômica em que se encontra o Brasil, é necessário ter em mente que o país está entre os países com a maior arrecadação tributária do mundo. A arrecadação deve ser distribuída entre as áreas que são abrangidas pela promoção do bem-estar social, nela compreendida a saúde pública (MELLO *et al.*, 2020). Todavia, o Brasil é o país que apresentou uma baixa eficiência na aplicação dos recursos financeiros na área da saúde, configurando como o país que pior administrou suas receitas.

A saúde no Brasil sempre foi uma das áreas mais afetadas pela crise, tanto por conta do contexto histórico quanto pela falta de administração do gestor público ou pelas dificuldades financeiras, advindas da inobservância de investimentos. Assim, ocorre o aumento das dificuldades enfrentadas pelas instituições de saúde, tornando ineficaz e ineficiente a prestação do serviço de saúde. Em decorrência da deterioração do Sistema Único de Saúde, bem como da saúde pública no Brasil, os sistemas de saúde complementar, de iniciativa privada, vem crescendo, trazendo segurança e conforto para os que procuram o serviço, gerando circulação de economia e geração de empregos (MELO *et al.*, 2020).

Não é possível desconsiderar os efeitos de estresse, inseguranças e medos que afetaram a categoria dos enfermeiros. Dentre todas as consequências que afetaram essa classe, está a emocional. Deparamos-nos com depressão, síndrome de *Burnout*, estresse, ansiedade entre outras que evidenciam a crise enfrentada pela classe (LOTTA *et al.*, 2021).

De acordo com as pesquisas realizadas, LOTTA *et al.* (2021). apontam que 80,2% dos entrevistados sofreram abalos emocionais negativos durante a pandemia, sendo que, 61% desses procuraram tratamento com psiquiatras. Também é apresentado os principais sentimentos que essas pessoas enfrentaram e enfrentam, sendo o dominante, em 67,8%, a ansiedade e o estresse, logo atrás o medo, o cansaço e a tristeza.

Um fato alarmante é o número de assédios que enfermeiros sofreram durante a pandemia, tanto por usuários do serviço quanto pela própria chefia. No geral, 33,5% dos profissionais afirmam terem sido assediados no novo contexto da crise pandêmica. Como resposta a pergunta de “Quem te assediou?”, obtiveram a seguinte resposta: “[..] 45,5% foram assediados por usuários(as) do serviço, 44,7% pela chefia, 20,1% por colegas e 18,8% por pessoas nas ruas, e 17,3% por governantes” (LOTTA *et al.*, 2021, p.21).

Com todos os problemas intrínsecos ao SUS, em conjunto ao cenário pandêmico vivenciado, o sistema público de saúde se encontra em sua pior fase. Diante de tantas evoluções, tanto em pesquisa quanto em técnica, o Sistema Único de Saúde ainda se encontra defasado, quebrado, precário, antiquado, carecendo de investimentos adequados e de todo o cuidado da gestão pública.

Os emblemas enfrentados pelo SUS não são recentes, pois a crise sanitária no Brasil decorre bem antes da sua normatização na Constituição Federal de 1988, é da época da exploração da terra, da colonização, no descaso com a saúde da sociedade, é na propagação de doenças como a gripe, o sarampo, a peste bubônica e a malária que afetou boa parte dos colonos e nativos da América do Sul (MELO *et al.*, 2020).

Como afirma Melo *et al.* (2020, p. 4):

Assim, infere-se que a crise vivenciada pela saúde pública no Brasil não é reflexo apenas da atual pandemia, mas sim de uma consequência da incompetência por parte dos órgãos públicos, que se alastra desde o período colonial até a atualidade (MELO, *et al.*, 2020, p.4).

Os problemas enfrentados pela saúde pública no Brasil, não são atuais e a solução está nas mãos do próprio causador desses problemas, a administração pública desorganizada e mal conduzida pelos gestores.

2.5 PISO SALARIAL NACIONAL DO ENFERMEIRO LEI 14.434 DE 2022 - ANÁLISE DA ADI 7222

O Piso Salarial Nacional do Enfermeiro, promulgado pela Lei 14.434 de 2022, foi decretado e sancionado pelo Ex-Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro em um contexto pandêmico, onde o mundo foi afetado pela pandemia do Covid-19. Essa Lei prevê o piso salarial tanto para enfermeiros quanto para técnicos dos setores público e privado, sendo de R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta

reais) mensais e R\$3.325,00 (três mil trezentos e vinte e cinco reais) respectivamente (BRASIL, 2022).

Em fala, o autor da proposta, o Senador Fabiano Contarato, do PT do Espírito Santo, afirma que, são décadas de lutas e ansiando por dignidade, pois são esses profissionais que passaram a pandemia na linha de frente, “pagando pela própria vida para nos proteger” (RADIOSENADO, 2022).

Diante da decretação da Lei, a Confederação Nacional da Saúde, Hospitais e Estabelecimentos e Serviços (CNSaúde) ajuizou uma Ação Direta de Inconstitucionalidade - ADI com pedido de concessão de medida acautelatória, em face dos artigos 1º e 2º da já citada Lei. Em argumentação inicial, haveria vícios formais e materiais no referido ato normativo. Haveria também, grave infração ao princípio da razoabilidade e do devido processo legal (STF, ADI 7222, 2022).

Um dos principais objetivos, apontados pelos advogados da Confederação, é a suposta disparidade salarial, visando sua correção, além disso, proporcionar uma homenagem à categoria, que atuou fortemente na linha de combate a Covid-19. Inicialmente, a proposta levada dá o valor de R\$ 7.315,00 para uma jornada de 30 horas semanais, Porém foi aprovado pelo Senado Federal o patamar de R\$ 4.750,00.

Ademais, encontra-se vício em sua votação, não passando por nenhuma comissão da Casa Legislativa (Comissão de Assuntos Econômicos - CAE), inexistindo votação em audiência pública. Outro ponto levantado foi o modo de aprovação do projeto, sendo por aclamação em rápida reunião do colegiado (STF ADI 7222, 2022).

Passado para a Câmara dos Deputados, também foi votado de forma célere. Apesar de ter sido avaliado, mesmo que de forma rápida, os impactos econômicos que seriam gerados (em torno de R\$ 16 bilhões de reais anuais), não foram levados às consequências a sério, deixando de lado os futuros impactos que tal aprovação poderia acarretar (STF, ADI 7222, 2022).

Não obstante, o advogado da Confederação afirma que ocorreu vício de iniciativa, violando o artigo 66 da Constituição Federal, sendo competência privativa do Presidente da República legislar sobre questões de aumento de remuneração, o que não ocorreu, pois foi proposta pelo Senador da República. Ocorre que isso também foi ignorado, sendo sancionado pelo Presidente da República em exercício no ano de 2022. Assim, a Lei 14.434 de 2022 foi sancionada quase na sua

integralidade no dia 08/04/2022, saindo no Diário Oficial da União no dia posterior (STF, ADI 7222, 2022).

O próprio STF já possui entendimento consolidado a respeito do assunto, como demonstram os advogados da autora. Em ADI 2.364, relatada pelo Ministro Celso de Mello, o desrespeito a tal prerrogativa traz um vício jurídico de gravidade inquestionável, ocorrendo à inconstitucionalidade formal do diploma legislativo. Assim, para os procuradores, sequer teria condão para gerar efeitos jurídicos, sendo destituído de eficácia jurídica.

Em petição inicial que deu impulso a ADI 7222 (STF, 2022), é apontado a quebra de autonomia econômico-financeira dos estados e dos municípios. Há grave risco da não implantação do piso em hospitais públicos em municípios de pequeno porte, o que poderia resultar em: aumento na dificuldade em fechamento de contratos e que seja cumprido de forma integral e a pressão ao sistema de saúde suplementar e a rede privada conveniada ao SUS, que sofrem com mais restrições em seus serviços.

Não foi analisada de forma correta tal lei, sendo atropelada a sua perfeita tramitação, assim não foram observados alguns pontos, principalmente no que se refere aos impactos econômicos. Dessa forma, questiona-se o que deveria ter sido avaliado e não foi: a) a afetação no serviço prestado, tendo em vista no aumento dos recursos financeiros; b) se seria possível manter a mesma quantidade de hospitais privados e públicos; e c) o aumento nos valores dos planos de saúde, acarretando a diminuição da renda populacional e conseqüentemente não poderiam arcar com tal aumento (STF, ADI 7222, 2022).

Todavia, é apresentado mais riscos que a Lei poderia ocasionar. Como por exemplo, a falência de unidades de saúde, levando em consideração as já existentes dívidas que as entidades privadas possuem com a União. Isso levaria a fechamentos de hospitais e a diminuição de postos de trabalho e como resultado a baixa qualidade nos atendimentos (STF, ADI 7222, 2022).

A ADI 7222 de 2022, teve como pedido a concessão de medida cautelar. Como pedido, requereu a suspensão dos artigos 15 -A, 15-B e 15-C da Lei 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem), até o julgamento do mérito, suspendendo a lei liminarmente, até o momento em que as autoridades responsáveis respondessem determinados quesitos:

- a) Há risco de queda de empregabilidade das categorias abrangida pela lei 14.434/2022?
- b) Há risco de que o usuário de serviços de saúde, sobretudo nas localidades mais pobres do país, sejam alijados da rede de saúde suplementar em razão do inevitável aumento exacerbado dos custos?
- c) Há risco de que o sistema de assistência universal de saúde seja ainda mais sobrecarregado?
- d) Há, diante da consequência mencionada, risco de que grande parcela da população perceba grave redução no espectro dos tratamentos essenciais que estão à disposição através do SUS?

Por fim, reitera o pedido da concessão da liminar para a declaração de inconstitucionalidade dos dispositivos impugnados e de caráter subsidiário, a declaração da não obrigatoriedade das pessoas jurídicas de Direito Público em observar os pisos salariais, prevalecendo às convenções coletivas celebradas com intermediação das entidades sindicais (STF, ADI 7222, 2022).

A Advocacia Geral da União foi intimada para se manifestar na Ação Direta de inconstitucionalidade. Em parecer, manifestou-se pelo indeferimento da concessão do pedido de medida cautelar, pelos seguintes fundamentos. A indicação de que haveria inconstitucionalidade formal foi refutada pela Advogada Caroline e pelo Advogado Bruno, pois a competência disposta no artigo 66, § 1º, inciso II, alíneas “a” e “c” da CF é competência privativa da União. Já as de competência exclusiva são encontradas em rol taxativo na Constituição. Dessa forma, não existiria tal violação de iniciativa. Além disso, a lei apenas valoriza os profissionais da categoria e respeita regras constitucionais que disciplinam o orçamento público (STF, ADI 7222, 2022).

Em manifestação, o Senador da República Fabiano Contarato, que apresentou a proposta de tal Lei, argumenta sobre a crise enfrentada na saúde pública, evidenciando a relevância nos serviços prestados pela administração pública, sendo os principais protagonistas na preservação da saúde da população. Assim, propõe uma remuneração digna e condizente com a sua importância (STF, ADI 7222, 2022).

Ataca os argumentos presentes na inicial que deu causa a ADI 7222, como por exemplo, a ausência de parecer econômico para entender eventuais

consequências da Lei 14. 434/2022. O Senador afirma que o processo legislativo foi respeitado, passando por reuniões e por audiências públicas com diversos setores da sociedade, entidades representativas que expuseram seus anseios. Afirma que a Lei goza de constitucionalidade suficiente para reconhecer o piso salarial e que merece ser recepcionada. Por fim, requer audiência para sustentação oral e defesa.

Também, o Chefe do Poder Executivo em exercício no período, apresentou manifestação. Em relação ao vício de iniciativa, declarou que, conforme professor Marcelo Novelino, as leis ordinárias poderão ser iniciadas por qualquer Membro ou Comissão da Câmara, do Senado ou do Congresso Nacional; ao Presidente da República; ao Supremo Tribunal Federal e Tribunais Superiores; ao Procurador-Geral da República; e aos cidadãos, por meio da iniciativa popular, conforme art. 61 da CF.

Em relação à concessão do pedido de medida cautelar, alega que tal requerimento é desprovido de fundamentação jurídica, não verificando a presença de alguns requisitos, como a comprovação do perigo da demora na prestação do serviço a população, previsto no art. 300 do CPC, sendo que a concessão da medida acarretaria retrocesso social, pois inviabilizaria a fruição de direitos sociais constitucionais e conquistados pela categoria. Por fim, reitera o pedido de improcedência da ADI 7222, bem como da não concessão da medida cautelar (STF, ADI 7222, 2022).

Depois de ajuizada a ADI 7222, em 4 de setembro de 2022, o STF prolatou acórdão, deferindo o pedido da medida cautelar, suspendendo os efeitos da Lei 14.434 de 2022. Em relação ao vício de iniciativa apontado pelo requerente, o Ministro Relator faz um paralelo com mais duas leis que abordam sobre pisos salariais para profissionais de educação (Lei 11.738/2008) e dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias (Lei 12.994/2014), ambas editadas por iniciativa de parlamentares, sendo este último pendente de avaliação pela Corte (STF, ADI 7222, 2022).

Em relação aos profissionais da educação, o Pleno do STF declarou sua constitucionalidade, tendo como autoria o Senador Cristovam Buarque, prevalecendo o entendimento de que a competência não seria privativa do Chefe do Executivo. Assim, em entendimento expresso do Ministro Relator, a instituição dos pisos salariais para a categoria do serviço público não depende somente da iniciativa legislativa do Poder Executivo (STF, ADI 7222, 2022).

Todavia, a principal discussão é referente à aprovação da PEC 11/2022, proposta em 04/05/2022 pela Senadora Eliziane Gama, que teria o condão de determinar que Lei Federal institua o piso salarial da categoria discutida, tendo sido editada e aprovada por definitivo após a aprovação da Lei 14.434/2022 (SÉCULO DIÁRIO, 2022). Assim, a PEC 11/2022 ratificaria o vício de iniciativa, como indicado de forma expressa em justificativa de sua criação, trazendo segurança jurídica para a plena validade do piso salarial:

De nada irá adiantar aprovar o PL do piso salarial se no dia seguinte ele for suspenso pelos tribunais do País, sob o argumento de vício de iniciativa [...] Com a aprovação desta PEC, haverá segurança jurídica para a plena validade do piso salarial". (BRASIL, Supremo Tribunal Federal. ADI 7222/2022. Requerente: Confederação Nacional De Saúde, Hospitais E Estabelecimentos E Serviços - Cnsaúde. Relator: Luís Roberto Barroso. Brasília, 4 de setembro de 2022. Lex: jurisprudência do STF, p. 16, set. 2022).

Agora, o principal questionamento é a definição do momento de aferir a legitimidade, no momento do exercício da iniciativa; em determinado ponto do processo legislativo ou no momento da sanção presidencial. Em alegação, os requerentes afirmam que a alteração ocorrida posteriormente à atuação legislativa não teria a capacidade de sanar o vício, que seria originário. Ao final, fica destacado que pelo avanço legislativo, haveria dúvidas sobre a convalidação do vício, que passará a ser analisado em outro momento (STF, ADI 7222, 2022).

Uma característica de uma Federação, conforme apontado pelo Ministro Relator é a autonomia econômica dos entes políticos, devendo ser observado pelo poder constituinte reformador. Assim, em relação aos eventuais impactos do cumprimento do piso, de acordo com DIEESE, será de R\$ 4,4 bilhões ao ano para os Municípios, de R\$ 1,3 bilhões ao ano para os Estados e de apenas R\$ 53 milhões ao ano para a União, de acordo com o relatado pelo Ministro Barroso (STF, ADI 7222, 2022).

Além de atingir o setor público de saúde, o setor privado será atingido de forma direta. Conforme mesmo relatório, já haveria um subfinanciamento na atuação das entidades reunidas pela Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB), o que só aumentaria a despesas públicas, impactando as finanças e ocasionando eventual desequilíbrio

econômico-financeiro. Assim, o Ministro Relator afirma que a preocupação financeira deverá orientar a decisão de conceder ou não a medida cautelar.

Durante todo o processo, demais entidades adentraram na lide através do *amicus curiae*, a fim de demonstrar eventuais consequências do piso salarial. Dois pontos merecem ser destacados, conforme apontado pelo Ministro, o aumento das demissões em massa e o prejuízo na manutenção dos leitos e demais serviços. A parte autora, como forma de verificar seus argumentos, entrevistou 2.511 instituições e em sua maioria afirmam que terão que reduzir o corpo de enfermagem. Ao final, 80 mil profissionais teriam que ser demitidos e 20 mil leitos fechados (STF, ADI 7222, 2022).

Como decisão, o Ministro Relator aceitou a argumentação do perigo da demora, tendo em vista o risco nas prestações dos serviços à saúde, que poderá passar por demissões em massa, bem como a redução de leitos hospitalares. Dessa forma, determinou a suspensão da lei até serem averiguados os seguintes impactos, concedendo o prazo de 60 dias para resposta:

- (i) a situação financeira de Estados e Municípios, em razão dos riscos para a sua solvabilidade (CF, art. 169, § 1º, I);
- (ii) a empregabilidade, tendo em vista as alegações plausíveis de demissões em massa (CF, art. 170, VIII);
- (iii) a qualidade dos serviços de saúde, pelo alegado risco de fechamento de leitos e de redução nos quadros de enfermeiros e técnicos (CF, art. 196).

Atualmente, a Lei 14.434 de 2022 permanece suspensa por ordem do Ministro Relator do STF, Roberto Barroso, carecendo de decisão do Supremo. É pertinente observar que demais entidades solicitaram sua participação no processo, como *amicus curiae*, defendendo a concessão da suspensão e de sua permanência, sendo que outros requerem que a lei surta seus efeitos, saindo assim, da suspensão concedida pelo STF.

3 APLICABILIDADE DA MEDIAÇÃO SANITÁRIA NO DIREITO DO TRABALHO

Todo o processo de conquistas no direito do trabalho teve seus entraves, o retrocesso é uma marca presente na sociedade laboral e tudo isso acarreta problemas, tanto pessoais quanto sociais. Assim, com base nos problemas enfrentados pela sociedade, o Poder Judiciário é visto como um “salva-vidas” para que se veja solucionado tal confronto.

Todavia, o Poder Judiciário em muitas situações, falha em prestar a tutela jurisdicional, não resolvendo o conflito da melhor forma possível, pois este permanece. Contudo, os mecanismos alternativos de soluções de conflitos, principalmente a Mediação, se tornam um meio eficaz para solucionar, podemos dizer, de uma vez por todas, as contendas existentes entre as sociedades.

Assim, num primeiro momento, conceituar a Mediação Sanitária é fundamental para compreender sua aplicação, sua metodologia, seus objetivos e seu processo para chegar a um acordo satisfatório. Após, analisar se há alguma limitação para sua aplicação no Brasil, tendo em vista que não possui legislação própria. E por fim, demonstrar que a Mediação Sanitária é possível, com exemplos práticos de outros países que adotam tal método para solucionar conflitos na área da saúde, bem como alguns procedimentos que já são adotados no Brasil.

3.1 DELIMITAÇÃO CONCEITUAL DA MEDIAÇÃO SANITÁRIA

As sociedades são marcadas por conflitos e disputas, que cercam o poder judiciário, devendo o Estado, resolvê-los, o que poderá levar anos e sem qualquer garantia de eficácia (PATIAS, 2021). As soluções alternativas surgiram para ajudar a pôr fim à longa lista de processos pendentes, além de ajudar a retornar o diálogo entre os litigantes, colocando em suas mãos o poder de escolha e as consequentes responsabilidades.

A mediação, como solução alternativa para corrigir conflitos, é uma das mais utilizadas, junto com a Conciliação, possuindo Capítulo próprio no Código de Processo Civil de 2015, sendo então legislado em Lei Federal, garantindo que o Estado, sempre que possível, agirá de forma a solucionar os conflitos consensualmente. Para Patias (2021, p. 72): “a mediação tem desempenhado papel de grande importância por oferecer solução rápida e eficaz aos conflitos” (2021, p. 72).

Para entender melhor como surgem os conflitos, há três Escolas de Mediação, apresentando visões a respeito do conflito. A primeira Escola é a de Harvard, que entende o conflito como um obstáculo para a satisfação dos interesses e necessidades, iniciando, assim, com o desacordo. O papel do mediador para essa escola é contribuir para que as partes encontrem uma solução, baseado no binômio “ganhador-ganhador”, satisfazendo, assim, seus interesses (GÓMEZ, 2016).

Outra escola apresentada por Gómez (2016) é a Escola Transformadora de Baruch y Folger. Tal escola acredita que a mediação poderá oferecer às pessoas o poder de solucionar seus problemas com seus próprios recursos, mesmo que limitados, voltando a ter o controle da própria vida. Aqui a mediação não busca solucionar conflitos, apenas melhorar relações. O mediador apenas possui a função de auxiliar na busca por melhores relacionamentos, se houver acordo ou não, não há fracasso na mediação, pois o acordo não é o principal objetivo para esta escola.

E para a terceira escola - Escola Circular Narrativa de Sara Cobb, 2013, o conflito é visto como uma coisa inata nas relações humanas, não existindo uma única causa. Aqui se utiliza o termo Etiologia Circular, ou seja, uma realidade interna que permanentemente se retroalimenta, se repetindo nas relações cotidianas. O conflito é visto como algo natural na sociedade, mudando a comunicação e os relacionamentos (GÓMEZ, 2016).

A partir da compreensão das escolas sobre os conflitos, a Mediação é uma arma eficaz que para a solução destes, pois para Gómez (2016, p. 146) a Mediação é:

Um processo voluntário de estabelecimento ou restabelecimento do vínculo social, prevenindo ou dirimindo conflitos. Esse processo ocorre por meio de uma comunicação ética durante a qual as pessoas se esforçam para retomar o diálogo a fim de encontrar uma solução para seus problemas (GÓMEZ, 2016, p. 146).

Nesta definição trazida por Gómez, é perceptível algumas características da Mediação, como por exemplo, o voluntariado. Ninguém é obrigado a participar de uma sessão de Mediação, ficando as partes litigantes responsáveis por essa decisão. Outra característica é a prevenção de novos conflitos, pois se o mesmo for corrigido da forma correta, há grande possibilidade de no futuro as partes não virem a litigar novamente sobre o mesmo assunto.

Para Delduque e Castro (2015, p. 512), a Mediação Sanitária é:

A Mediação Sanitária é um modelo alternativo de resolução de conflitos na área da saúde. As relações em saúde transcendem a ótica bilateral do médico com o paciente, para envolver muitos outros atores presentes em um sistema de saúde, advindo, daí, conflitos de toda a ordem, internos e externos ao sistema, criando condições para a judicialização. Conflitos internos (como os assistenciais, organizativos e conflitos entre profissionais) geram desgastes e judicialização, como também fazem os conflitos gerados fora do sistema, mas com reflexos diretos dentro dele, assim como os conflitos sociais e conflitos legais igualmente geram a judicialização (DELDUQUE e CASTRO, 2015, p. 512).

Outras características são o respeito a privacidades, é menor onerosa se tornado mais em conta do que um processo judicial, oferece menor desgaste emocional entre os litigantes, crescimento pessoal, preserva relacionamentos ao invés de destruí-los, põe pontos finais em problemas do passado e abre oportunidades para o futuro (GÓMEZ, 2016).

A Mediação cria espaço para diálogos cooperativos entre as pessoas ou grupos com o foco de prevenir conflitos; cria pontes para melhorar a comunicação; gerencia os conflitos; transforma as relações já existentes e busca soluções onde o judiciário não alcança. Ademais, evita de fato a via Judicial, por esta ser onerosa e mais demorada, pois em contrapartida, esse mecanismo de solução de conflitos é menos oneroso e sua aplicação é mais rápida (GÓMEZ, 2016).

Aqui o mediador para Gómez (2016), é um terceiro independente, acompanha os litigantes, de forma imparcial, sem influenciar nos resultados, respeitando os interesses de cada participante, organizando e estruturando as soluções para que se permita a continuidade dos relacionamentos das pessoas envolvidas. O Mediador deve ser um experiente ouvinte, habilidoso em escutar, perguntar e capaz de manejar adequadamente o processo, trazendo segurança para que as partes entrem em um acordo. Este deve ser capaz de criar um espaço de diálogo, onde as partes envolvidas possam expressar seus sentimentos, emoções, dando igualdade às partes para que ambas exponham seus pensamentos.

No Código de Processo Civil de 2015 o Mediador é um indivíduo que atuará em processos que as partes possuem vínculos anteriores, auxiliando os mesmos em suas questões e interesses que acarretaram no conflito, possibilitando o restabelecimento da comunicação, identificando eventuais soluções que possam beneficiar ambos (MOREIRA e GORISCH, 2021).

Para a manutenção da Mediação como forma de resolução de conflitos, é necessário observar alguns importantes princípios, para que a Mediação tenha êxito. Para Gómez (2016), inicialmente é necessário uma conexão pessoal ou interação entre os litigantes, como também previsto no Código de Processo Civil Brasileiro. Sendo um processo voluntário e não coercitivo, é um mecanismo eficaz para reduzir tensões geradas pelos conflitos.

A mediação é mais eficaz quando as partes expressam seus sentimentos, necessidades e desejos. Proporciona a redução do estresse e almeja a resolução dos problemas. Os acordos fechados são agradáveis a ambas as partes, pois são elas mesmas que entram em um consenso, sendo escritos com as próprias palavras dos litigantes, pois são eles mesmos que estabelecem os pontos do acordo, atrelado a isso, infere-se ainda que:

O seu sucesso está tanto na utilização das técnicas como no acompanhamento do seu processo metodológico por fases, e nos seus princípios deontológicos, que garantem um contexto imparcial onde todos participam igualmente, e todos procuram o bem-estar das partes desde a satisfação de interesses comuns (GÓMEZ, 2016, p. 149).

Assim, são sintetizados os principais objetivos da Mediação, sendo algumas delas: redução das hostilidades e estabelecimento de diálogos; auxílio às pessoas a compreenderem suas necessidades; ajudar as pessoas a conceber e a comunicar novas ideias; ajudar a formular propostas em mais coerentes que resolvam seus problemas; alcançar acordos viáveis e duradouros, entre outros.

Após percorrer por várias características da Mediação, adentramos na Mediação Sanitária. A proposta é apresentar uma alternativa na solução dos conflitos em instituições públicas de atenção à política pública sanitária. Primordialmente, é necessário entender o que é uma Política Pública, sendo esta uma forma intervencionista do Estado em garantir, a partir de um conjunto de ações, o acesso da população a serviços básicos constitucionalmente garantidos (GIMENEZ, DUTRA e COPETTI, 2020).

Todavia, o Estado não consegue arcar com esse dever, o que vem se evidenciando com o aumento da judicialização da saúde, mostrando a completa bagunça que está o sistema político e jurídico em relação à concretização dos direitos sociais (DELDUQUE e CASTRO, 2015).

Dessa forma, ao tentar garantir o cumprimento dos direitos constitucionalmente previstos, o Poder Judiciário ultrapassa o limite de sua competência e interfere nas políticas públicas que visam garantir a aplicabilidade da norma.

Além disso, o controle judicial das políticas públicas prejudica o pleno exercício da cidadania, pois torna o indivíduo dependente do Estado, e o Poder Judiciário seu fornecedor de serviços (DELDUQUE E CASTRO, 2015, p. 510).

Desconhecendo as políticas públicas que são capazes de regularizar tal conjuntura, o Poder Judiciário não consegue mais responder aos anseios de modo eficaz, sendo incapaz de trazer uma solução adequada aos conflitos. Assim, para Delduque e Castro (2015), a intervenção do Poder Judiciário cria distorções do sistema, privilegiando alguns, que possuem condições de ter acesso aos tribunais, obtendo, então, uma sentença.

A mediação no âmbito da saúde será eficaz para a “desjudicialização”, ou seja, a saída de processos nas mãos do Poder Judiciário para que sejam solucionados na via extrajudicial. Assim, o Estado poderá participar de todo o processo, apresentando respostas e soluções adequadas, para que as controvérsias se solucionem (PORTO, STURZA e MARTINI, 2021). Ademais, o poder público poderá, de forma concreta, efetivar o direito à saúde e o direito ao acesso à justiça.

A aplicação da mediação se torna útil para impulsionar diálogos construtivos entre a sociedade civil, entre os gestores públicos e médicos, através de políticas públicas preventivas, baseadas no diálogo, evitando-se que a saúde se torne um assunto judicial (PORTO, STURZA e MARTINI, 2021).

Desse modo, a partir da compreensão discorrida sobre a Mediação Sanitária, poderemos aprofundar em como ela poderá beneficiar as relações laborais, observando os seus pontos limitadores e suas possibilidades de aplicação no meio do trabalho.

3.2 LIMITES DE SUA APLICAÇÃO

A cultura do diálogo é deixada de lado, surgindo, assim, os conflitos entre sociedades. Dessa forma o judiciário se vê cercado de lides que das muitas vezes, uma conversa poderia resolver, mas é buscada a tutela jurisdicional para que se possa chegar a uma solução.

Todavia, os meios alternativos de resolução de conflitos estão sendo regulamentados e se tornando o meio mais adequado para se encontrar a solução definitiva desses conflitos. A Lei de Mediação, Lei 13.140 de 26 de Junho de 2015, trata sobre o organismo da Mediação, como ela é aplicada, seus princípios e quem são os envolvidos (BRASIL, 2015).

A mesma mediação é prevista também no Código de Processo Civil de 2015, previsto na Seção V, a partir do artigo 165 do referido Código, atribuindo aos Tribunais à responsabilidade de incentivar a realização das sessões de mediação e conciliação, estimulando a autocomposição (BRASIL, 2015). Dessa forma há certa normatização da aplicação da Mediação como meio alternativo de resolução de conflitos.

Contudo, a mediação sanitária, em si, não possui, ainda, regulamentação federal própria, não possuindo uma lei para chamar de sua. Em alguns estados brasileiros, ela já é uma realidade como prática, mas utiliza-se a Lei n. 13.140 de 26 de Junho de 2015 como base e demais Resoluções, para embasar sua aplicação. Toda e qualquer prática necessita de certa regulamentação, dando um norte para sua aplicação.

Desse modo, o principal limite que se impõe à prática da Mediação Sanitária é a ausência de sua regulamentação. Para Santos (2019), há omissão legislativa quando o legislador deixa de regulamentar determinada norma, o que acarreta em prejuízos para a sociedade.

Os conflitos envolvendo a área da saúde são, em grande monta, complexos. A Mediação Sanitária surgiu para ir de encontro a esses problemas e, com base no diálogo, solucioná-los. Todavia, é necessária a regulamentação da Mediação, determinando sua aplicação, seus conceitos, princípios e limites. Sendo assim, somente com determinada lei, poderá sanar toda e qualquer dúvida que venha a surgir a respeito de tal prática.

3.3 POSSIBILIDADES DE EFICÁCIA NAS RELAÇÕES LABORAIS

A aplicação da Mediação Sanitária como alternativa para solucionar conflitos vem sendo aceita em muitos países e inclusive surtindo rápidos efeitos quanto ao prometido. Os conflitos vêm sendo debatidos e solucionados, diminuindo a jurisdicionalidade das divergências sanitárias e assim há redução da tomada de

decisão pelo Poder Judiciário, voltando para as partes esse papel, de saber e ter consciência de suas escolhas e consequências.

Alguns países possuem vastas experiências com a Medição Sanitária. Podemos citar a Espanha, que iniciou em fevereiro de 1997, com o *Colegio de Médicos de Vizcaya* que criou o Tribunal arbitral para danos. Este Tribunal possui como principal objetivo a criação de um terreno sólido para se falar de paz, sem a pressão da atuação do Tribunal para a resolução do conflito. Nesse caso, se busca, por meio da arbitragem, uma solução justa onde somente as partes correm o risco do fracasso (GÓMEZ, 2016).

O processo adotado pelo Tribunal de Madrid divide-se em duas fases, uma de Mediação e outra arbitral. A primeira se refere ao diálogo propriamente dito, e das muitas vezes se chega a alguma concordância e conciliação, alcançando o acordo desejado. Todavia, conforme Gómez (2016), se tal acordo não é efetivado, passa-se para a segunda fase, a arbitral, meio alternativo da jurisdição ordinária. Entretanto, é necessária concordância entre as partes para participarem.

Outras experiências foram desenvolvidas, como por exemplo a *Sociedad Catalana de Mediación en Salud*, o SCMS. Tal sociedade foi criada por profissionais e usuários, para dirimir conflitos menores, sem a intervenção dos tribunais. Conforme apresentado por Gómez (2016), a sociedade conta com cinco mediadores, que no futuro pretendem abordar conflitos de maior amplitude que impliquem nas seguradoras médicas. Assim, a Medição Sanitária se torna um instrumento para solucionar conflitos fora do âmbito jurisdicional.

O *Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos* da Espanha, criou um sistema de defesa do paciente em 2010, totalmente gratuito e independente da *Organización Colegial de Dentistas*, visando solucionar conflitos entre profissionais e terceiros. O Mediador, também assessor, atuará de forma imparcial e objetiva nos casos de conflitos entre pacientes e usuários dos serviços odontológicos. E tem como principal objetivo auxiliar na detecção de problemas e promover ações para corrigi-las (GÓMEZ, 2016).

No centro de saúde de Alameda Perchel, na cidade de Málaga, na Espanha, a mediação foi iniciada pela *Consejería de Justicia de la Junta de Andalucía*, através da *Fundación Mediara*. Nessa cidade, a medição atua em três vertentes, sendo que a primeira se baseia em solucionar os conflitos de ordem externa, entre usuários e os profissionais. O segundo, conforme Gómez (2016), foca em solucionar os

conflitos no âmbito interno, entre os próprios profissionais da saúde e o terceiro é resolver aqueles conflitos oriundos da administração e profissionais que ali atuam. Assim, “Com este tipo de mediação pretende-se intervir antes que o conflito entre as partes estrague as suas relações; trata-se de encontrar um canal e resolver o problema” (GÓMEZ, 2016, p. 205).

Em Barcelona, conforme apontado por Gómez (2016), o Observatório de *Mediación* fundado em 2006 e posteriormente aprovado pela Universidade de Barcelona em 2008, adotou a Unidade Virtual de Mediação, funcionando On/Off line que alcança toda a Catalunha, sem a necessidade de que seja feito qualquer descolamento. Os resultados foram diversos, como por exemplo, ocorreram 142 intervenções, com 77 casos tratados, 34 assessoramentos, 34 mediações e 65 oficinas de gestão de conflitos, entre outros. Em torno de 5.554 pessoas foram atingidas, direta ou indiretamente pelas mediações realizadas (GÓMEZ, 2016).

Em Murcia (cidade na Espanha) é disponibilizada a *Oficina de Mediação Sanitaria*, tendo como uma das partes uma companhia seguradora, possuindo como objeto economizar tempo e dinheiro, evitando causar danos às partes envolvidas, prometendo que a mediação será rápida, econômica e confidencial (GÓMEZ, 2016). Ademais, poderá alcançar e solucionar 200 reclamações patrimoniais, que envolvem tais companhias e seus usuários.

Outro país que é adepta a aplicação da Mediação Sanitária é a Grã Bretanha, onde a mediação é funcional para resolver demandas por negligências médicas. Em média, esses casos aumentaram 13% no Reino Unido, ocasionando um custo para a saúde pública do país em aproximadamente € 4.900 milhões.

Com tantos gastos, ocorreu um enfraquecimento na confiança entre profissionais e pacientes. Aqui, no procedimento, as partes são livres para utilizar a mediação, o que não ocorre no procedimento no Chile e nos Estados Unidos da América, onde as partes são obrigadas a passar pelo processo da mediação (GÓMEZ, 2016).

No Chile, a Mediação Sanitária já é totalmente regulamentada, pela Lei 19.966, que denomina a mediação como um procedimento não confrontacional (GÓMEZ, 2016). Nela é previsto todo o conteúdo relacionado a sua aplicação, incluindo princípios que devem ser seguidos, como o princípio da igualdade, confidencialidade, imparcialidade, voluntariedade (aqui consiste na liberdade de

desistência de seguir com o procedimento), celeridade, gratuidade, improbidade, entre outros.

A lei, conforme Gómez (2016) é clara em dispor da obrigatoriedade de se utilizar a mediação nos casos em que haja interesse em levantar ações judiciais aos tribunais, em decorrência dos conflitos gerados entre qualquer cidadão e profissional da saúde, para requerer reparação de um dano possivelmente causado. De início, é apresentado o caso problema perante a *Unidad de Mediación del Consejo de Defensa del Estado*, e após com a citação dos interessados, o mediador, que atuará como facilitador, iniciará o procedimento que durará 60 dias seguidos e no máximo 120 dias.

Ao final, o mediador assinará uma ata, onde constará o acordado. Se não houver acordo, o mediador entregará uma certidão que comprova a realização do procedimento e assim, poderá ser apresentado perante o Tribunal. Dessa forma, a mediação poderá ser concluída de forma individual pelas partes, pelo não comparecimento nas sessões e pela falta de acordo, remetendo para o Tribunal. É a partir daí que ocorre a judicialização do processo (GÓMEZ, 2016).

Como sendo um procedimento obrigatório para então chegar ao Tribunal, a mediação promove uma conexão direta entre os litigantes, limitando para conflitos na saúde, não abrangendo conflitos contratuais. Como meio alternativo, a mediação se torna um meio eficaz para solucionar conflitos na saúde, tanto pública quanto privada, caracterizando-se como uma instância pré-judicial (GÓMEZ, 2016). Assim, conforme apresentado pela autora, a aplicação da mediação vem agradando seus usuários, com 71% de satisfação contra 26% de mal satisfeito, no ano de 2010.

A Mediação Sanitária vem sendo aplicada, também, no Brasil. Como por exemplo, em Minas Gerais, sendo implementada pelo Ministério Público do Estado, através da Ação Institucional de Mediação Sanitária: Direito, Saúde e Cidadania, regulamentada pela Resolução PGJ n. 78, de 18 de setembro de 2012. Tal ação funciona em parceria com o Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde (CaoSaúde) (MOREIRA e GORISCH, 2021).

É a partir daí que, conforme Moreira e Gorisch (2021), das coletas de informações nas microrregionais coletivos de saúde realizadas em site de buscas oficiais, incluindo o do Ministério da Saúde, há a elaboração de programas, logísticas e envios de convites para a comunidade, para que participem da sessão de

mediação, atingindo os âmbitos federais, estaduais e municipais. Assim, há uma discussão sobre os indicadores da saúde, com a participação da população.

Com toda a movimentação e aplicação da Mediação Sanitária, benefícios já foram observados, como por exemplo elaboração de Diagnósticos Situacionais de microrregiões de saúde pelas Comissões de Trabalho de Mediação Sanitária, melhorias nas condições de trabalho nas unidades de saúde, eliminação da concorrência entre hospitais, entre outros benefícios alcançados pela aplicação da Mediação no estado (MOREIRA e GORISCH, 2021) .

Já no Distrito Federal, a Mediação foi instituída pela Defensoria Pública do Distrito Federal em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, criando assim, a CAMEDIS (Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde), com o principal objetivo de evitar a judicialização e propor soluções para aquele que já estão em fase de tramitação. A Portaria Conjunta n. 01/2013, dá a CAMEDIS a responsabilidade pela a realização da Mediação, relativa às demandas por serviços ou produtos de saúde oferecidos pelo SUS no território do Distrito Federal (MOREIRA e GORISCH, 2021).

No Rio Grande do Norte, bem como na Bahia e no Pará, conforme exposto por Moreira e Gorisch (2021), a Mediação é aplicada através da CIRADS, projeto instituído pela Defensoria Pública da União Procuradora da União no Rio Grande do Norte. Assim, a CIRADS, dá suporte para os cidadãos que não conseguem soluções diretamente com o SUS, resolvendo essas questões na via extrajudicial, evitando-se a judicialização.

No Rio Grande do Sul, o enfoque da mediação é na solução da alta demanda na procura de medicamentos, sendo um dos Estados com o maior índice de judicialização na saúde. A Revolve+Saúde, instituída pela Procuradoria Geral do Estado, realiza diagnósticos nas principais áreas em que há maior demanda e nos medicamentos mais solicitados. Tal projeto abrange as áreas de assistência farmacêutica, procedimentos cirúrgicos, internação em UTI, saúde mental, materiais e insumos e câncer (MOREIRA e GORISCH, 2021).

Como forma de proteção ao trabalhador, a Carta *Magna* promulgada em 1988, garante em seu artigo 7º, inciso XXII redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança, bem como no artigo 200 onde disciplina sobre a competência do SUS em colaborar com a preservação de um

ambiente seguro e saudável, tendo como objetivo proteger o trabalhador (BRASIL, 1988).

Diante de todos os problemas laborais enfrentados pelos trabalhadores, que não se iniciou na última década, mas sim veio de longa data, o Decreto Lei n. 5452 de 1943, a CLT consolidou todas as leis trabalhistas, tendo o enfoque disciplinar e proteger a categoria laboral. Abrange uma grande parte das regras laborais, incluindo a proteção à saúde, dispondo de um capítulo específico para tanto, intitulado como Da Segurança e da Medicina do Trabalho (BRASIL, 2013).

Em todo o texto da CLT, é perceptível a proteção dada pelo legislador, disciplinando, como por exemplo, a atuação da empresa no fornecimento de equipamentos de proteção individual, obrigações e direitos dos empregados e empregadores, limites de trabalho para mulheres e homens, entre outros direitos, que quando não respeitados, prejudicam os trabalhadores e acarreta o aumento da judicialização.

Embora haja toda uma normatização em volta da categoria dos trabalhadores, visando sua segurança e bem-estar laboral, muitos problemas são visualizados diariamente, pois esses direitos não são respeitados, o que acarreta a precarização laboral, já explicada no capítulo anterior. Dessa forma, a classe trabalhadora procura na jurisdição uma maneira de resguardar seus direitos.

Contudo, nem há outros caminhos para que se alcance resultados ainda mais satisfatórios. Como os meios extrajudiciais de resolução de conflitos. Nessa senda, no Brasil, a Mediação é prevista na Resolução CSJT N. 174, de 30 de Setembro de 2016. Tal resolução do Conselho Superior da Justiça do Trabalho, prevê a aplicação da mediação como um meio alternativo para a resolução dos conflitos, dando conceito próprio a mediação no Capítulo I, Art. 1º, inciso II:

II – “Mediação” é o meio alternativo de resolução de disputas em que as partes confiam a uma terceira pessoa – magistrado ou servidor público por este sempre supervisionado –, a função de aproximá-las, empoderá-las e orientá-las na construção de um acordo quando a lide já está instaurada, sem a criação ou proposta de opções para composição do litígio (BRASIL, 2016).

Tal resolução apresenta uma estrutura de funcionamento dos núcleos para aplicar os métodos consensuais de solução de disputas, com o objetivo de manter e incentivar a pacificação social. Os núcleos coordenados por Magistrados indicados pelo Presidente do respectivo Tribunal, promoverá programas de pacificação social

no âmbito laboral, abrangendo as categorias econômicas e profissionais e assim prevenindo conflitos e mantendo a paz social (BRASIL, 2016).

Para a realização das sessões de mediação, a Justiça do Trabalho criou os Centros(s) Judiciários(s) de Métodos Consensuais de Solução de Disputas – CEJUSC-JT, vinculado ao NUPEMEC-JT. Tal sessão poderá ser realizada tanto no início do processo quanto ao final, em qualquer instância, incluindo aos que estão pendentes no Tribunal Superior do Trabalho (TST). As sessões ocorrerão com a presença do magistrado, que atuará como mediador, bem como supervisionará a atuação do mediador designado.

Além da Resolução CSJT N. 174, os tribunais regionais do trabalho brasileiros, estão normatizando a aplicação da mediação, como na Resolução Administrativa n. 067 de 27 de setembro de 2022, que providencia a mediação como meio para solucionar conflitos no âmbito laboral, sendo efetivados nas varas do trabalho, intitulando-o como o Núcleo de Justiça 4.0, sendo coordenados por um juiz do trabalho, que serão eleitos.

Outra Resolução importante é a Resolução n. 125, editada pelo Conselho Nacional de Justiça em 2010. Esta resolução instituiu a Política Judiciária Nacional de resolução dos conflitos de interesses, que impõe ao Poder judiciário a obrigação de oferecer meios consensuais para solucionar conflitos, utilizando-se da mediação e da conciliação (OLIVEIRA, 2015).

Na portaria n. 1, de 22 de março de 2002 traz a previsão da mediação ser aplicada nas Delegacias Regionais do Trabalho, atual Superintendência Regional do Trabalho (SRTE). Abrangendo apenas conflitos coletivos, atuaria em algumas áreas, como por exemplo, controvérsias envolvendo a celebração de convenção ou acordo coletivo e quando houver descumprimento desses instrumentos normativos (OLIVEIRA, 2015).

A CLT, também, incluiu em sua previsão o art. 764, parágrafo primeiro a conciliação, podendo abranger a mediação como método correlato, como meio alternativo de resolução de conflitos, aplicando-a na Justiça do Trabalho:

Art. 764. Os dissídios individuais ou coletivos submetidos à apreciação da Justiça do Trabalho serão sempre sujeitos à conciliação.

§ 1º - Para os efeitos deste artigo, os juízes e Tribunais do Trabalho empregarão sempre os seus bons ofícios e persuasão no sentido de uma solução conciliatória dos conflitos; § 2º - Não havendo acordo, o juízo conciliatório converter-se-á obrigatoriamente em arbitral, proferindo decisão na forma prescrita neste Título; § 3º - É lícito às partes celebrar acordo que

ponha termo ao processo, ainda mesmo depois de encerrado o juízo conciliatório (BRASIL, 1943, Art. 764).

A Resolução 288 do CSJT (2021) prevê e normatiza a mediação, bem como a conciliação como meio de se chegar a uma solução. No Art. 9º, dispõe que a mediação trabalhista poderá ser realizada de forma presencial ou por meios telemáticos, e se dividirá em quantas sessões forem necessárias para viabilizar o consenso entre as partes. Todas as normas previstas na CLT serão observadas pelo magistrado, que poderá aplicar tanto o arquivamento da ação quanto os efeitos da revelia, previstos no artigo 844 da CLT.

Em época pandêmica, entre os anos 2020 a 2022, os Tribunais Regionais do Trabalho, preocuparam-se em garantir o acesso completo e eficaz à justiça, instituindo audiências *on-line's* as sessões de mediação e conciliação. Temos como exemplo o Ato TRT14/GP n. 006/2020, de 27 de abril de 2020, que instituiu diretrizes para as audiências telepresenciais nas Varas do Trabalho e nos Centros Judiciários de Métodos Consensuais de Solução de Disputas (CEJUSCs) abrangendo as sessões de mediação e conciliação.

Embora seja relativamente recente a aplicação da mediação sanitária em temas relacionados a direito do trabalho, alguns países aplicam a mediação nos conflitos laborais, como a Alemanha, que em havendo conflito, o trabalhador poderá escolher se irá propor uma demanda judicial ou submeterá a um comitê de conciliação. Na Espanha, antes de demandar judicialmente, o trabalhador deve procurar o Serviço de Mediação, Arbitragem e Conciliação (SMAC) ou a Unidade de Conciliação da Comunidade Autônoma (UMAC), sendo visto como requisito para poder, posteriormente ingressar judicialmente (MAIOR, 2002).

Na Austrália, há uma comissão federal, que fica encarregada da mediação e arbitragem dos conflitos do trabalho, sendo composta por câmaras especializadas em cada ramo de atividade. Já no Quebec, há um procedimento interno nas empresas, que tem por objetivo buscar uma solução amigável entre os conflitantes. Na Argentina, a mediação funciona por meio da Administração do Trabalho, e caso fechados os acordos, estes deverão ser homologados pela justiça ou pela Administração do Trabalho (MAIOR, 2002).

Aqui o mediador poderá ser uma pessoa individual que exerça cargo público ou não. Poderá ser constituída uma comissão entre representantes dos empregados e empregadores (MAIOR, 2022). Em relação aos locais em que poderão ocorrer as

sessões, são diversas, como por exemplo no Ministério do Trabalho, ou em institutos especialmente criados com tal finalidade. Já no âmbito privado, poderá ocorrer nas grandes indústrias e nos sindicatos.

A Mediação Sanitária vem sendo utilizada em diversos países nos conflitos laborais ou sanitários, isso inclui o seu reconhecimento no Brasil, bem como pelos Tribunais Trabalhistas. Visando prevenir e reduzir os impactos da judicialização, bem como auxiliar na pacificação social, a Mediação é eficaz para ser aplicada nos conflitos laborais, de qualquer gênero e espécie, se tornando uma ferramenta de grande importância para o Poder Judiciário, fornecendo acesso pleno e eficaz à justiça.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As relações humanas, pela própria necessidade de convívio em grupo, desenvolvem ligações afetivas, geradoras, muitas vezes de constantes conflitos. Tais conflitos são capazes de alterar as circunstâncias, os pensamentos e as ações, sendo capaz de criar novas oportunidades, auxiliando, dentro do possível, a evolução nas relações sociais, desde que não cause malefícios para a sociedade.

Muitos desses conflitos são levados perante o Estado que presta a jurisdição, para que sejam solucionados, tentando reatar o convívio pacífico entre a população. Como notadamente conhecida, a jurisdição, aparentemente, se apresenta como o único meio para se retornar ao diálogo, entretanto, sua capacidade vem reduzindo com o passar dos anos, pois a prestação jurisdicional não ataca diretamente o problema, mas apenas o superficial, persistindo o conflito para fora do judiciário.

Nesse contexto, a busca por alternativas vem se intensificando, dada a crise no sistema judiciário brasileiro. Assim, as medidas alternativas de resolução de conflitos, como a mediação, conciliação e a arbitragem, vem auxiliando no acesso pleno e eficaz à justiça, auxiliando no diálogo e na busca de uma solução em conjunto, sendo resolvido pelas próprias partes, se tornando mais eficaz para alcançar o objetivo planejado.

Todavia, a Mediação Sanitária não é devidamente regulamentada, não possui uma lei própria. Mesmo diante dessa omissão legislativa, a Justiça do Trabalho possui a Resolução 174 CSJT, onde prevê a aplicação da mediação nos conflitos de competência desta Justiça. Com a atual cultura da judicialização, os meios alternativos não são explorados como deveriam, assim, tal cultura ainda permanece enraizada na sociedade.

Com relação a PEC dos enfermeiros, que possuía como principal objeto a valorização dos trabalhadores da área da saúde, com a implementação do piso salarial para a categoria, a mediação sanitária poderia ser um caminho de diálogo a ser construído, pensando na coletividade e na saúde dos trabalhadores enfermeiros, influenciando tanto na vida cotidiana do trabalhador que alcançaria uma solução mais célere, quanto a administração pública, que não estaria mais no polo passivo em processos judiciais.

A mediação sanitária eleva a responsabilidade dos litigantes pelas suas ações e as devidas consequências, pois devem se comprometer com o acordado. Com o auxílio deste método, muitos conflitos deixam a esfera judicial, liberando para o Poder Judiciário os conflitos de maior complexidade. Como foco principal é a solução dos conflitos como meio de retomar a pacificação social, a mediação pode e deve ser utilizada no meio jurídico, pois quando aplicada de modo correto, traz inúmeros benefícios para a sociedade.

REFERÊNCIAS

AMABLE, Marcelo; BENACH, Joan; GONZÁLEZ, Sira. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: concepto y resultados preliminares de un estudio multimétodos. **Archivos de Prevención de Riesgos Laborales**, v. 4, n. 4, p. 169-184, 2001.

ANTUNES, Ricardo. Século XXI: nova era da precarização estrutural do trabalho? Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho. **São Paulo**, nov, 2008.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão-2 edição**. BOD GmbH DE, 2020.

ANTUNES, Ricardo; DRUCK, Graça. A terceirização como regra. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, v. 79, n. 4, p. 214-231, 2013.

ARAÚJO FILHO, Rondon Cinco Dias de *et al.* **O contrato de trabalho intermitente e a possível precarização frente aos princípios constitucionais do trabalho**. UNIBALSAS, 2019.

ARAÚJO, Marley Rosana Melo de; MORAIS, Kátia Regina Santos de. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2017.

ARNOLD, Dennis; BONGIOVI, Joseph R. Precarious, informalizing, and flexible work: Transforming concepts and understandings. **American Behavioral Scientist**, v. 57, n. 3, p. 289-308, 2013.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; CÂMARA, Guilherme Ribeiro. A precarização do trabalho e a produção de acidentes na colheita de árvores. **Caderno CRH**, v. 24, p. 385-396, 2011.

BRASIL **Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Lei do SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 08 de Abr. 2023.

BRASIL. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 7222**, Supremo Tribunal Federal, Relator: Luís Roberto Barroso, Julgado em 04/09/2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6455667>. Acesso em: 20 de mar. 2023.

BRASIL. CONSELHO SUPERIOR DA JUSTIÇA DO TRABALHO. **Resolução Csjt Nº 288, De 19 De Março De 2021**. Dispõe sobre a estruturação e os procedimentos dos Centros Judiciários de Métodos Consensuais de Solução de Disputas da Justiça do Trabalho – CEJUSC JT, altera a Resolução CSJT nº 174/2016 e da? outras providências. Brasília 19 de março de 2021, Disponível em: https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/184270/2021_res0288_csjt.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso 15 de mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº. 13.140 de 26 de junho de 2015**. Dispõe sobre Mediação e dá outras providências. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/Lei/L13140.htm. Acesso em: 19 de mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº. 13.429 de 31 de Março de 2017**. Lei do Trabalho Temporário e da prestação de serviços a terceiros. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13429.htm. Acesso em: 30 de Jan. 2023

BRASIL. **Lei nº. 13.640 de 26 de março de 2018**. Lei do Transporte remunerado. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13640.htm. Acesso em: 08 de Abr. 2023.

BRASIL. TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 14ª REGIÃO. **Ato Trt14/Gp Nº 006/2020, De 27 De Abril De 2020**. Institui, durante o período de isolamento social, objetivando reduzir a possibilidade de contágio da COVID – 19, as diretrizes para realização de audiências telepresenciais nas Varas dos Trabalho e nos Centros Judiciários de Métodos Consensuais de Solução de Disputas (CEJUSCs) de 1º e 2º Grau do Tribunal Regional do Trabalho da 14ª Região, e dá outras providências. Disponível em:

<https://appserver1.trt14.jus.br/pesquisa/materias/exibir.php?id=G114269>. Acesso em: 15 de mai. 2023.

BRASIL. **Lei nº. 13.105 de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm>. Acesso em: 19 de mai. 2023.

BÜHRING, Marcia Andrea. Direito Social: proibição de retrocesso e dever de progressão. **Direito & Justiça**, v. 41, n. 1, p. 56-73, 2015.

CAPELETI, Célia Regina; VIDAL, Pedro Walter Guimarães Tang. Direitos sociais e sua efetivação: uma análise a partir dos princípios da proporcionalidade e da proibição do retrocesso social. **Revista Direito em Debate**, v. 25, n. 45, p. 70-97, 2016.

CARELLI, Rodrigo de Lacerda. O enviesamento de conceitos básicos sobre a uberização. **Jornal GGN**, v. 4, 2021.

CASSAR, Vólia Bomfim. **Direito Do Trabalho: De Acordo Com A Reforma Trabalhista**. São Paulo/SP: Método Editora, 2019.

CIARLINI, Alvaro Luis de AS. Direito à saúde: paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição. **São Paulo: Saraiva**, p. 22-23, 2013.

CRUZ, Carla Rosane da. **A uberização das relações de trabalho e o trabalhador autônomo**: uma perspectiva sobre os entregadores de aplicativos. Porto Alegre, 2021

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal *et al.* Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2020.

DICIO. **Significado De Precarização**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/precarizacao/#:~:text=Significado%20de%20Precariza%C3%A7%C3%A3o,tornar%20prec%C3%A1rio%2C%20ineficiente%2C%20inseguro.> Acesso em: 24 de Jan. 2023.

DICIO. **Significado de Terceirização**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/terceirizacao/>. Acesso em: 30 de Jan. 2023.
DRUCK, Graça. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios?. **Caderno Crh**, v. 24, p. 37-57, 2011.

IBGE. **Conheça o Brasil. População**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html#:~:text=No%20Brasil%2C%20segundo%20a%20Pesquisa,havia%20sido%206%2C8%25.> Acesso em: 26 de Jan. 2023.

ESPADA, Cinthia Maria da Fonseca. O princípio protetor do empregado e a dignidade da pessoa humana. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região**, 2007.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 35, p. 229-248, 2010.

G1. **Alta Do Emprego Está Concentrada Em Vagas De Baixa Escolaridade E Expõe Precarização, Diz Dieese**. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2022/09/13/alta-do-emprego-esta-concentrada-em-vagas-de-baixa-escolaridade-e-expoe-precarizacao-diz-dieese.ghtml> Acesso em 26 de Jan. 2023.

GÓMEZ, Pilar Munuera. **Mediación Sanitaria**. Valencia: Editora Tirant Humanidades, 2016.

JUSBRASIL. **Intermediação De Mão De Obra E Trabalho Temporário**. Disponível em: <https://guilhermepommer.jusbrasil.com.br/artigos/448461568/intermediacao-de-mao-de-obra-e-trabalho-temporario> Acesso em: 30 de Jan. 2023.

LOTTA, Gabriela *et al.* A pandemia de COVID19 e (os) profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. **Núcleo de Estudos da Burocracia e Fiocruz**, 2021.

MADEIRO, Ricardo CV. Crise na saúde pública. **Revista Jurídica Consulex**, v. 397, 2013.

MELLO, Géison Caylo Verla de Melo *et al.* Crise Atual na Saúde Pública do Brasil: Um Reflexo Histórico e Financeiro. São Paulo, **XX USP International Conference in Accounting**, 2020.

MOREIRA, Vaninne Arnaud de Medeiros; GORISCH, Patricia. Mediação Sanitária: abrangências e perspectivas. **Unisanta Law and Social Science**, v. 10, n. 2, p. 101-114, 2021.

NETSUPPORT. **Terceirização no Brasil: Como Essa Tendência Mundial Afeta Você**. Disponível em: <https://netsupport.com.br/terceirizacao-no-brasil/>. Acesso em: 30 de Jan. 2023.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. **SUS: o desafio de ser único**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.

OIT. **A Desaceleração Econômica Poderá Forçar Os Trabalhadores A Aceitar Empregos De Menor Qualidade**. Disponível em: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_865502/lang--pt/index.htm#:~:text=O%20relat%C3%B3rio%20World%20Employment%20and,metade%20do%20n%C3%ADvel%20de%202022. Acesso em: 26 de Jan. 2023.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Observatório Internacional SEBRAE**. Disponível em: <https://ois.sebrae.com.br/comunidades/oit-organizacao-internacional-do-trabalho>. Acesso em: 08 de nov. 2022.

OIT. **Trabalho Decente**. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasilia/temas/trabalho-decente/lang--pt/index.htm> Acesso em: 26 de jan. 2023.

OLIVEIRA, Francisco Kenedy da Silva de. A construção histórica do direito do trabalho no mundo e no Brasil e nos seus desdobramentos no modelo trabalhista Brasileiro pós-industrial. 2018. **Francisco-Kennedy-da-Silva-de-Oliveira. pdf (ifg.edu.br)**. Acesso em, v. 15, 2021.

OLIVEIRA, Krislaine Kethlen da Silva. **A precarização do trabalho e o processo de degradação do trabalhador brasileiro**. Santa Rita, 2022.

OLIVEIRA, Thífani Ribeiro Vasconcelos de. Mediação no processo do trabalho: influência do novo código de processo civil. **Rev. Trib. Reg. Trab. 3a Reg.**, Belo Horizonte, 2015.

PEREIRA, Daniel Queiroz; SANTOS, Lorena Miranda Pereira. O direito do trabalho à luz das constituições brasileiras e as repercussões da emenda constitucional nº. 45/2004 na justiça do trabalho. **Revista Quaestio Iuris**, v. 12, n. 2, p. 706-734, 2019.

PIALARISSI, Renata. Precarização do trabalho. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, 2017.

PROGRAMA NACIONAL DE DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS. **Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na**

Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

RÁDIO SENADO. **Bolsonaro Sanciona Piso Salarial De R\$ 4,7 Mil Para Enfermeiros.** Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/08/04/bolsonaro-sanciona-piso-salarial-de-r-4-7-mil-para-enfermeiros>. Acesso em: 23 de Mar. 2023.

REIS, Suzéte da Silva. A efetivação do direito social ao trabalho na perspectiva dos direitos fundamentais na sociedade contemporânea. **Prisma Jurídico**, v. 19, n. 1, p. 40-59, 2020.

SANTOS, André Rodrigues Silva. **Omissão Legislativa e os meios de controle a síndrome da ineficácia das normas constitucionais.** Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/normas-constitucionais#:~:text=Insta%20pontuar%20que%20a%20omiss%C3%A3o,para%20tornar%20exequ%C3%ADvel%20o%20direito>. Acesso em: 19 de mai. 2023.

SÉCULO DIÁRIO. **Aprovada Em Comissão, Pec Da Enfermagem Deve Ir Ao Plenário Ainda Nesta Quinta.** Disponível em: <https://www.seculodiario.com.br/saude/aprovada-em-comissao-especial-pec-11-2022-pode-ir-ao-plenario-ainda-nesta-quinta>. Acesso em: 30 de Mar.2023.

SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo.** Revista dos Tribunais, 2009.

SOARES, Marilene Feitosa. **O princípio da eficiência em contabilidade pública: a alocação de recursos públicos para a geração de educação e saúde nos estados brasileiros.** 2019. Tese de Doutorado. Universidade do Minho (Portugal).

SOUSA, Simone Letícia Severo. **Direito à saúde e políticas públicas: do ressarcimento entre os gestores públicos e privados da saúde.** Del Rey Editora, 2015.

SOUZA, Ezequiel Cruz de; PORTO, Rosane Teresinha Carvalho. **As transformações no mundo do trabalho: uma análise biopolítica em tempos de pandemia.** Blumenau/SC: Editora Dom Modesto, 2022.

SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 42, 2021.

TOSTA, Tania Ludmila Dias. **Antigas e novas formas de precarização do trabalho: o avanço da flexibilização entre profissionais de alta escolaridade.** Brasília, 2008.

TST. **4ª Turma Mantém A Rejeição De Vínculo De Emprego De Motorista De Uber.** Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/4%C2%AA-turma-mant%C3%A9m-rejei%C3%A7%C3%A3o-d-e-v%C3%ADnculo-de-emprego-de-motorista-de-uber>. Acesso em: 31 de Jan. 2023.

UBER. **Fatos E Dados Sobre A Uber**. Disponível em: <https://www.uber.com/pt-BR/newsroom/fatos-e-dados-sobre-uber/>. Acesso em: 31 de Jan.2023.

UNICEF. **Declaração Universal Dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral Das Nações Unidas (Resolução 217 A III) em 10 de Dezembro de 1948**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 19 de nov. 2022.

VOSKO, Leah F. **Managing the margins: Gender, citizenship, and the international regulation of precarious employment**. OUP Oxford, 2011.