

Excelentíssimo Senhor Ministro **LUIS ROBERTO BARROSO**  
Relator da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 7.222

**CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE, HOSPITAIS E ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS (CNSaúde)**, qualificada nos autos do processo em referência em que figura como autora, vem – respeitosamente e em face da decisão monocrática de **VOSSA EXCELÊNCIA** que revogou parcialmente a medida acautelatória anteriormente referendada pelo Plenário do STF (DJe 16/05/2023 – e-STF, doc. 973) – apresentar **PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO**, pelos fundamentos a seguir deduzidos.

#### **I. BREVÍSSIMA RECAPITULAÇÃO DAS RAZÕES CENTRAIS QUE ENSEJARAM A CONCESSÃO DA LIMINAR REFERENDADA PELO PLENÁRIO**

Ao conceder a primeira liminar, **VOSSA EXCELÊNCIA** afirmou peremptoriamente que “[a]s *questões constitucionais postas nesta ação são sensíveis*.” Elencou, entre outros temas, “*os riscos à autonomia dos entes federativos, os reflexos sobre a empregabilidade no setor, a subsistência de inúmeras instituições hospitalares e, por conseguinte, a própria prestação dos serviços de saúde*” (fl. 2, doc. 442). Tais aspectos permanecem sem solução, especial e particularmente a subsistência das instituições hospitalares e o risco de demissões em todo o setor.

E no ponto, embora de maneira muito cortês, **VOSSA EXCELÊNCIA** foi categórico: “[é] *preciso atenção, portanto, para que a boa intenção do legislador não produza impacto sistêmico lesivo a valores constitucionais, à sociedade e às próprias categorias interessadas*” (fl. 2). Nessa toada, ao tratar do tema no capítulo decisório referente à necessária avaliação dos impactos da medida legislativa, afirmou que:

“6. Antes de tudo, porém, valores e bens jurídicos constitucionais substantivos impõem a **avaliação prévia** acerca (a) do impacto financeiro e orçamentário sobre Estados e Municípios e os riscos para sua solvabilidade (CF, art. 169, § 1º, I); (b) do impacto sobre a empregabilidade no setor, tendo em vista as alegações plausíveis de demissões em massa trazidas aos autos (CF, art. 170, VIII); e (c) do impacto sobre a prestação dos serviços de saúde, pelo alegado risco de fechamento de hospitais e de redução nos quadros de enfermeiros e técnicos (CF, art. 196)” – (e-STF, doc. 442, fl. 3)

Com relação ao item **(a)**, **as informações prestadas** pelos Estados, pelo Distrito Federal, bem como pela entidade representativa dos Municípios (CNM), **deixam claro que o processo legislativo não cuidou, definitivamente, de uma mínima que fosse análise de impacto** – *nem mesmo no que se refere ao cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal*. A par disso, **foi totalmente omissa com relação ao setor privado**, passando ao largo de sequer considerar os itens **(b)** e **(c)**.

Em arremate, também há aspecto ressaltado quando da concessão da liminar “*originária*” que merece especial destaque por evidenciar a **falta de contrapartidas mínimas entabuladas pelo legislador**:

*“No fundo, afigura-se plausível o argumento de que o Legislativo aprovou o projeto e o Executivo o sancionou sem cuidarem das providências que viabilizariam a sua execução, como, por exemplo, o aumento da tabela de reembolso do SUS à rede conveniada. Nessa hipótese, teriam querido ter o bônus da benesse sem o ônus do aumento das próprias despesas, terceirizando a conta”* – (e-STF, doc. 442, fl. 26)

## II. A SUBSISTÊNCIA DE VÍCIOS INSANÁVEIS DE CONSTITUCIONALIDADE

Embora **VOSSA EXCELÊNCIA** faça referência a fatos novos de natureza normativa, subsistem vícios insanáveis de constitucionalidade (tanto formais quanto materiais) na lei impugnada. A esse respeito e dentre outros pontos, arguiu-se na inicial:

- (i) a existência de **vício de iniciativa** (nos termos do **art. 61, §1º, “a” e “c”, da Carta Magna**) – mácula que é apurada quando da prática do ato e que não é corrigível pela superveniente alteração da ordem constitucional, ante a **inadmissibilidade da chamada “constitucionalização formal superveniente” no Direito Brasileiro**<sup>1</sup>;
- (ii) a falta de análise de impacto legislativo/regulatório pelo proponente da norma (ofendendo materialmente a regra do **art. 113 do ADCT** e demonstrando a inobservância de **devido processo legal substantivo** que tenha precedido a lei – **art. 5º, LIV, da CF**); e
- (iii) a **violação ao princípio da razoabilidade**, sobretudo na perspectiva da **“Proibição do Excesso”**. Nesse sentido e muito em razão de promover custos exacerbados para o seus destinatários (vulnerando os **arts. 170 e 174 da CF**), a norma não observou os cânones de **a) adequação, b) necessidade e c) proporcionalidade em sentido estrito** que a jurisprudência do STF exige.

<sup>1</sup> Sobre o tema, confira-se o parecer do Professor **GUSTAVO BINENBOJM** que foi acostado aos autos (doc. 04).

Ainda que em sede de juízo de delibação, **VOSSA EXCELÊNCIA** reconheceu a plausibilidade jurídica das “inconstitucionalidades” acima sintetizadas. Lastreou-se, a este propósito, nas lições da Professora **ANA PAULA BARCELLOS** no sentido de que “a observância de devido procedimento na elaboração legislativa exige que quem apresente uma proposição normativa apresente, também, a justificativa correspondente” (doc. 442, fl. 26).

Ao mesmo tempo, reputou relevantes os argumentos quanto ao “(a) vício de iniciativa no processo legislativo, (...) sendo que a superveniente constitucionalização via emenda não teria o condão de sanar o vício de origem” e quanto à “(c) desproporcionalidade da medida em relação a muitos de seus destinatários”<sup>2</sup>. Com a devida vênia, parece claro que tais máculas constitucionais insanáveis não foram “corrigidas” pelas supervenientes medidas normativas<sup>3</sup>.

Afinal, nem a Lei 14.581 nem a Portaria 597 tem aptidão para convalidar (i) o vício de iniciativa (apurável no momento da propositura), (ii) os marcantes défices no processo legislativo do PL 2.564/2020 (sobretudo a falta de prévia e substantiva análise de impacto) e (iii) a irrazoabilidade das obrigações contidas no art. 15-A da Lei 7.498/1986 (especialmente por não endereçarem nenhuma forma de atenuação das consequências negativas já mencionadas no âmbito do setor privado em geral).

### III. A ASSUMIDA OMISSÃO LEGISLATIVA E A INDISPENSÁVEL PRECEDÊNCIA DE SUA SUPRESSÃO – PELO LEGISLADOR – EM RELAÇÃO ÀS NEGOCIAÇÕES COLETIVAS

Já no limiar da decisão cuja reconsideração se postula, **VOSSA EXCELÊNCIA** reconheceu expressamente, no item 6 da ementa, que “o financiamento previsto nas normas recém-editadas não reduz nem endereça, de nenhuma forma, o impacto que o piso produz sobre o setor privado, de modo que subsiste o risco de demissões em massa e de prejuízo aos serviços hospitalares” (fl. 4). Essa realidade também foi comprovada, peremptoriamente, nos elucidativos pareceres juntados aos autos.

Demais disso, há (no relatório) referência a **manifestação conjunta do Senado Federal e da Câmara dos Deputados** – que é esclarecedora por si só, sendo absolutamente consonante com a afirmação acima de **VOSSA EXCELÊNCIA**. *Verbis*:

“42. O Senado Federal e a Câmara dos Deputados apresentam petição conjunta em que esclarecem o teor da Emenda Constitucional nº 127/2022, promulgada em 22.12.2022, e pedem a revogação da cautelar relativamente às instituições públicas e filantrópicas, tendo em vista que a União as ajudará a pagar os novos pisos salariais.

<sup>2</sup> Confira-se às fls. 2-3 do doc. 442 nos autos eletrônicos.

<sup>3</sup> Faz-se referência aqui, notadamente, à Lei 14.581/2023 e à Portaria GM/MS 597/2023.

**Quanto às instituições privadas, afirmam que ainda se busca a viabilidade financeira para a aplicação da lei impugnada, o que, a princípio, seria alcançado por meio da desoneração da folha de pagamentos do setor de saúde (doc.886).**” – fl. 19.

Nessa esteira, fica nítido o **reconhecimento espontâneo, explícito e expresso** (pelos próprios proponentes da lei impugnada) **da omissão legislativa em relação à (in)exequibilidade dos pisos salariais para o setor de saúde privada em geral.**

Ora, sendo fato público e notório a que não foram concluídas quaisquer ações normativas que enderecem a questão, pede-se vênia para ponderar – *em juízo de reconsideração* – **que também se deveria utilizar o diferimento de prazo (ainda que elastecido) para que o Congresso Nacional encontre as soluções legislativas que viabilizem a observância dos pisos em referência** (sem, é claro, vícios constitucionais).

Como **VOSSA EXCELÊNCIA** disse em sua primeira decisão liminar, pode ter havido boa intenção do legislador, mas não houve – *em contrapartida* – o cuidado na indicação das fontes de custeio ou na efetivação de quaisquer iniciativas aptas à atenuação dos efeitos “colaterais” advindos Lei 14.434/2022.

É convir, portanto, que a efetivação de medidas que garantam a viabilidade financeira do art. 15-A da Lei 7.498/1986 (*tais quais, por exemplo, a desoneração das folhas de pagamento, o aumento da tabela do SUS, dentre outros*) – **a serem concretizadas na adequada via legislativa** – deveria **preceder** as ações relacionadas às negociações coletivas.

Não se trata de impedir que a solução seja alcançada, de modo concomitante, pela álea própria da interação capital e trabalho, mas de **dar a oportunidade ao autor da iniciativa, o Congresso Nacional, de concluir (adequada e completamente) a sua ação legislativa.** Afinal, esse compromisso público foi reiterado em petição apresentada à **VOSSA EXCELÊNCIA** pelas Casas Legislativas – que, certamente, não devem estar jogando palavras ao vento!

Não fosse por isso, a solução pela via legislativa – *já que a iniciativa de estabelecimento piso veio pelo próprio Parlamento e não pela natural via da negociação coletiva* – deveria ter precedência em benefício das próprias categorias profissionais envolvidas. Afinal, **sem medidas que garantam a viabilidade econômica para o setor privado, o emprego – lamentavelmente – passa a ter mais protagonismo do que o próprio salário na mesa de negociação!**

#### IV. SUBSIDIARIAMENTE: A NECESSIDADE DE SE ESTABELECEM REGIME DE TRANSIÇÃO HÁBIL PARA AS PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PRIVADO

##### 4.1. *A concessão de prazo de adaptação à Administração Pública pela EC 124 (até o fim do exercício financeiro respectivo) e a essencial “extensão” à iniciativa privada*

Como já referido nos autos, a redação dada ao **§13 do art. 198 da CF** pela **EC 124/2022** previu prazo de adaptação ao Poder Público para implementação da Lei 14.434/2022. Promulgado em julho do ano passado, **o dispositivo concedeu lapso temporal de quase seis meses<sup>4</sup> para que os entes estatais adequassem a remuneração de seu pessoal aos pisos estabelecidos na citada legislação federal.**

Com lastro no princípio da **confiança legítima** e na assente vedação a que se atribua tratamento anti-isonômico aos atores privados (*vide RE 870.947<sup>5</sup>, relatado pelo Ministro LUIZ FUX*), **arguiu-se na exordial que – na pior das hipóteses – deveria haver diferimento temporal congênere para as pessoas jurídicas de Direito Privado.**

No ponto e conforme acabou sendo comprovado pelos diversos estudos técnicos juntados aos autos (*v.g., docs. 730 e 918*), **os custos de implementação dos pisos salariais em questão no âmbito privado são demasiadamente maiores do que os encargos a serem suportados na esfera pública.**

Para fins ilustrativos, dados do DIEESE (*que constaram do próprio relatório elaborado quando da tramitação do PL na Câmara dos Deputados*) apontaram que, enquanto as empresas privadas teriam um **“aumento da massa salarial e encargos de 12,81% com os novos pisos (...) no setor público federal, por exemplo, o impacto estimado é de apenas 0,04%”<sup>6</sup>.**

Parecer da lavra dos Ilustres Professores **LUCIANO TIMM** e **THOMAS CONTI**, por sua vez, demonstrou que os salários mais altos das categoriais abrangidas pela lei impugnada são encontrados nas administrações estaduais e federal – de modo que **o piso já teria efeito menor no incremento remuneratório e no desemprego nesse âmbito. O maior empregador de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, por outro lado, é o setor privado (confirmam-se as tabelas às fls. 35-39 do doc. 918)**<sup>7</sup>.

<sup>4</sup> Isto é: até o fim do exercício financeiro em que a obrigação fora estabelecida.

<sup>5</sup> STF, Tribunal Pleno, **RE 870.947** (Tema 810 da RG), Relator Ministro **LUIZ FUX**, DJe 20/10/2017.

<sup>6</sup> Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/grupos-de-trabalho/56a-legislatura/gt-impacto-pisos-salariais-fixados-pl-2564-20/documentos/outros-documentos/Rel1GTPL256420.pdf> (fl. 19).

<sup>7</sup> É, portanto, **na saúde privada que as maiores discrepâncias entre os salários praticados e os pisos são encontradas.** A Análise Econômica acima referida, nessa ordem de ideais, apurou que nas regiões Norte e Nordeste “entre 85% e 90% de vínculos [recebem] abaixo do novo piso proposto” (*vide fl. 23 do doc. 918*).

Aonde se quer chegar? Se o próprio constituinte derivado identificou a necessidade de concessão de prazo superior a cinco meses para adequação do Poder Público (em que o ônus adaptativo é intrinsecamente mais brando)<sup>8</sup>, **o marco temporal para vigência da Lei 14.434/2022 a partir de 01º/07/2023** – daqui a menos de 45 dias, portanto – **parece por demais diminuto para atenuar, minimamente, os efeitos danosos ínsitos à iniciativa legal no âmbito de saúde privada.**

É possível concluir, aliás e com a devida vênia, que transição no mínimo similar à prevista na **EC 124/2022** para as pessoas jurídicas de Direito Privado teria maior aptidão para **resguardar o telos da revogação parcial** promovida por **VOSSA EXCELÊNCIA**. Vale dizer, como já referido anteriormente, que **VOSSA EXCELÊNCIA** reforçou que o superveniente previsão de custeio federal **“não atenua o impacto sofrido pelo setor privado em geral”** (fl. 35 do decisum).

Apontou, nesse sentido, que subsistem os riscos averiguados na cautelar que fora referendada pelo Plenário do STF (tais quais a **“probabilidade de demissões em massa de profissionais da enfermagem, notadamente no setor privado e o prejuízo à manutenção da oferta de leitos e demais serviços hospitalares”**).

Não por outra razão, **VOSSA EXCELÊNCIA** reconheceu a indispensabilidade de **“se de evitar uma crise no setor de saúde, com repercussão indesejada sobre a manutenção de postos de trabalho e a qualidade do atendimento de saúde de toda a população”** (fl. 36).

#### **4.2. A exiguidade do prazo de 01º/07/2023 para que se conclua “negócios coletivos” aptos à minimização dos riscos de demissão das categorias abrangidas**

Ora, a **prática das negociações coletivas com intervenção sindical revela que o prazo de 45 dias é muito exíguo para que se chegue a bom termo** e se congregue, de um lado, o justo pleito por valorização remuneratória dos empregados e, de outro, a factibilidade financeiro-mercadológica apta a evitar maiores rupturas no setor (*como os multirreferidos fechamentos de leitos e demissões em massa*).

Dados coletados junto ao Sistema de Negociações Coletivas de Trabalho (MEDIADOR) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) dão conta de que **uma convenção coletiva (CCT) no setor de saúde pode demorar – em média – de três a seis meses para ser concluída.**

<sup>8</sup> E, no cenário atual, mais especificamente da União – responsável pelo custeio nesse âmbito por força da EC 127/2022, além da ínsita vedação à ingerência indevida na autonomia administrativo-financeira dos entes subnacionais.

A esse respeito, cita-se como exemplo a negociação coletiva realizada entre o Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado do MT (SINDESSMAT) e o Sindicato dos Profissionais de Enfermagem de MT (SispenMT). Tendo a proposta negocial sido enviada em 21/02/2022 e a data-base das categoriais ocorrendo em 01º/03, **a CCT só foi concluída/homologada em agosto daquele ano**<sup>9</sup>.

Também convém mencionar a negociação realizada entre o SINDHOSP (Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas no Estado de SP) com o Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de SP no ano de 2021.

Na oportunidade, a pauta de reinvidicações foi encaminhada no dia 28/04/2021 e foram realizadas cinco assembléias gerais com os representados. **A norma coletiva, por sua vez, foi assinada cinco meses após a data-base.** Importante frisar, de todo modo, que está a se falar de entidades sindicais bastante organizadas e que sequer retratam fielmente a realidade nacional.

Há, ainda, que se levar em consideração o pouco tempo para se acionar todo o sistema confederativo do país para se entabular uma negociação em face da nova realidade, bem como referendar e/ou ratificar os acordos e convenções coletivas em vigor. A par disso, não se pode afastar as hipóteses de **morosidade nas negociações**, além do eventual interesse dos empregados e de uma ou mais empresas decidirem celebrar acordos entre si.

Nessas hipóteses, até pela normatização e os ritos a que se submetem, **é muito provável que o prazo assinado não se mostre suficiente para – em caso de recusa do Sindicato em assumir as negociações – haver, sucessivamente, tempo hábil para se consultar a Federação e/ou a Confederação pertinente** (nos termos da regra insculpida no **art. 617, caput e §1º, da CLT**).

Cabe o aparte, como **VOSSA EXCELÊNCIA** bem apurou nas decisões tomadas na presente ADI, de que – *caso as negociações coletivas sejam frustradas e sendo inexequível adimplir o piso salarial previsto em lei* – **muitas unidades de saúde não terão outra alternativa senão promover dispensas de trabalhadores.**

Como se sabe, **o prazo mínimo que a CLT estabeleceu para o aviso prévio é de 30 dias (art. 487, II, do diploma legal)** – de modo que, na prática e objetivando evitar verbas rescisórias que sejam calculadas a partir dos pisos definidos na Lei 14.434/2022, **a celebração de novos acordos/contratos/convenções teria que ter termo final no curso dos próximos 15 dias.**

<sup>9</sup> <http://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/Resumo/ResumoVisualizar?nrSolicitacao=MR016731/2022>.

Invoca-se, no particular, a previsão contida no art. 23 da LINDB. O dispositivo determina que *“deverá [se] prever **regime de transição** quando indispensável para que o novo dever ou condicionamento de direito seja cumprido de **modo proporcional, equânime e eficiente e sem prejuízo aos interesses gerais**”*.

Vale ressaltar que – como os entes subnacionais e os demais destinatários de verbas federais listados no art. 1º da EC 127/2022 estão obrigados a implementar os pisos salariais apenas na *“extensão coberta pelos recursos provenientes da assistência financeira da União”* – **haverá (in concreto) regime de transição mais elástico para eles em comparação aos empregadores dos profissionais celetistas em geral.**

Afinal e pela inconstestável insuficiência das dotações previstas na Lei 14.581/2023 (regulamentadas pela Portaria GM/MS 597), **em muitas localidades os vencimentos não chegarão – desde já – aos balizadores mínimos ora em debate.**

Incumbe o registro, inclusive, de que a referida assimetria público-privada na fruição de regime de transição (hábil e substantivo) carrega o agravante de que – *diferentemente do que acontece com a iniciativa privada* – os entes subnacionais não terão que engendrar difícil engenharia financeira em suas contas para fazer frente aos valores. Tal expediente, ao contrário, fatalmente será utilizado nas unidades de saúde privadas de menor porte e localizadas em partes menos favorecidas do país.

Assim, requer-se – *em caráter subsidiário* – que se reconsidere parcialmente o *decisum* para que se **conceda (ao setor privado) diferimento temporal similar àquele previsto no §13 do art. 198 da Constituição Federal.**

Isto é: postula-se que, na falta de negócio coletivo em sentido diverso, a compulsoriedade em se observar os parâmetros remuneratórios da Lei 14.434/2022 (*para os celetistas vinculados a entidades não contempladas pela EC 127/2022*) seja postergada **“até o final do exercício financeiro”** em que tal obrigação foi estabelecida por **VOSSA EXCELÊNCIA**.

## **V. CONCLUSÃO E PEDIDOS**

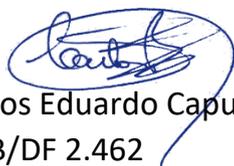
Ante o exposto, a CNSaúde requer, muito respeitosamente, a reconsideração da decisão de **VOSSA EXCELÊNCIA** para que – **ante a subsistência dos vícios insanáveis de constitucionalidade (de ordem formal e material)** – a lei impugnada continue suspensa (ao menos em relação à redação dada ao art. 15-A da Lei 7.498/1986) até o julgamento definitivo do mérito da ação.

Caso **VOSSA EXCELÊNCIA** assim não entenda, postula-se a reconsideração parcial para que – *em face da assunção explícita pelo Congresso Nacional de sua omissão legislativa em relação à garantia da viabilidade econômica dos pisos salariais em questão no âmbito do setor privado de saúde* – **o art. 15-A da Lei 7.498/1986 continue suspenso até que o Poder Legislativo federal efetive medidas que garantam a exequibilidade dos pisos salariais para o setor privado em geral.**

Em caráter meramente sugestivo e visando contribuir com a jurisdição constitucional na causa, **a autora da ADI propõe que se estabeleça o prazo de 180 dias** (*compatível com o que tem se adotado nas ADOs e Mandados de Injunção coletivos*) para que o Congresso Nacional se encarregue de suprir a sua mora e aprovar as iniciativas devidas para viabilizar os pisos salariais ora *sub judice*.

**Subsidiariamente**, a **CNSaúde** pugna seja assegurado regime de transição para além do marco temporal de 01º/07/2023 que fora estabelecido por **VOSSA EXCELÊNCIA**<sup>10</sup>. Requer-se, nesse sentido, seja aplicada (por analogia) a previsão constante no art. 1º da EC 124/2022. Assim e caso não haja solução diversa consolidada em “negócio” coletivo<sup>11</sup>, **os pisos salariais só seriam vinculantes ao “final do exercício financeiro” em que a obrigação foi consolidada (ou seja, a partir do dia 31/12/2023).**

Brasília, 17 de maio de 2023.



Carlos Eduardo Caputo Bastos  
OAB/DF 2.462



Alexandre Pacheco Bastos  
OAB/DF 52.682

<sup>10</sup> Como arguido no capítulo 4, o elasticamento do diferimento temporal para o final do presente exercício financeiro visa à efetiva viabilização das negociações coletivas. O novo marco temporal, desse modo, teria maior aptidão à **atenuação dos riscos de demissões em massa e de descontinuação dos serviços de saúde** (apurados por **VOSSA EXCELÊNCIA** e referendados pelo Plenário do STF).

<sup>11</sup> Isto é: não havendo bom termo no âmbito dos acordos, contratos ou convenções.