

A COMPETÊNCIA CONSTITUCIONAL LEGISLATIVA CONCORRENTE EM MEIO ÀS CRISES CAUSADAS PELA COVID-19 E A INTERPRETAÇÃO DADA PELO STF NO JULGAMENTO DA MEDIDA CAUTELAR NA ADI 6341

THE CONSTITUTIONAL LEGISLATIVE COMPETENCE
COMPETING IN THE CRISIS CAUSED BY COVID-19 AND THE
INTERPRETATION GIVEN BY THE STF IN THE JUDGMENT
OF THE PRECAUTIONARY MEASURE AT ADI 6341

ANA ELIZABETH NEIRAO REYMAO¹
HUGO JOSÉ DE OLIVEIRA AGRASSAR²
SUZY ELIZABETH CAVALCANTE KOURY³

RESUMO

O artigo analisa a competência legislativa concorrente delimitada no art. 24, XII, da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), comparando decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) em tempos de normalidade e em tempos de crise, como é o momento vivenciado, diante da pandemia de COVID-19. Os julgamentos em foco são referentes à medida cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341 e na ADI 3937, ambas referentes à defesa e proteção à saúde. Metodologicamente, o estudo é qualitativo, tendo como fontes o levantamento bibliográfico e documental, especialmente a pesquisa jurisprudencial. Conclui-se que o posi-

1 Economista (UFPA), Doutora em Ciências Sociais (UnB), Mestre em Economia (UNICAMP). Professora do Programa de Pós-Graduação em Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento (PPGD) e da graduação do Centro Universitário do Pará (CESUPA). Pesquisadora e professora da Faculdade de Economia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Líder do grupo de pesquisas CNPq MinAmazônia (Mineração e Desenvolvimento Regional na Amazônia). ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5124-6308>. E-mail: bethrey@uol.com.br.

2 Graduado em Direito pela Universidade da Amazônia (UNAMA), especialista em Direito Público pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e mestrando em Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional (PPGD-CESUPA). E-mail: hugoagrassar@gmail.com.

3 Doutora em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Desembargadora do Trabalho. Ex-presidente do TRT da 8ª Região (2016-2018). Professora do Programa de Pós-Graduação em Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento e da graduação do Centro Universitário do Pará (CESUPA). E-mail: suzykoury@gmail.com.

Como citar esse artigo/How to cite this article:

REYMAO, Ana Elizabeth Neirao; AGRASSAR, Hugo José de Oliveira; KOURY, Suzy Elizabeth Cavalcante. *A competência constitucional legislativa concorrente em meio às crises causadas pela COVID-19 e a interpretação dada pelo STF no julgamento da medida cautelar na ADI 6341*. Revista Meritum, Belo Horizonte, vol. 15, n. 2, p. 292-307, Maio/Ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.46560/meritum.v15i2.7942>.

cionamento da corte sobre a competência legislativa concorrente delimitada no art. 24, XII, da CF/1988, se manteve no caso nos julgamentos analisados.

PALAVRAS-CHAVE: Competência legislativa concorrente. ADI. Pandemia. Federalismo. Saúde.

ABSTRACT

The paper analyzes the concurrent competence to legislate defined on the art. 24, XII, of the Brazilian Federal Constitution of 1988 (CF / 1988), comparing decisions of the Supreme Federal Court (STF) in times of normality and in times of crisis, as is the moment experienced, in the face of the COVID-19 pandemic. The judgments mentioned refer to the precautionary measure in Direct Unconstitutionality Action (ADI) 6341 and in the ADI 3937, both referring to the defense and protection of health. Methodologically, the study is qualitative, having as sources the bibliographic and documentary survey, especially the jurisprudential research. It is concluded that the court's position on the concurrent competence to legislate defined on the art. 24, XII, of the CF / 1988, remained the same in the analyzed judgments.

KEYWORDS: *Concurrente competence to legislate. ADI. Pandemic. Federalism. Health.*

1. INTRODUÇÃO

Esse artigo visa analisar a competência legislativa concorrente delimitada no art. 24, XII, da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), comparando decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) em tempos de normalidade e em tempos de crise, como é o momento vivido, diante da pandemia de COVID-19.

Toma-se por base a interpretação dada pela corte no julgamento da medida cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6341 (BRASIL, 2020d), de relatoria do ministro Marco Aurélio Mello, buscando-se verificar se há uma tendência de, ao menos em termos de defesa e proteção à saúde, reforçar a repartição de competência vertical na modalidade concorrente, levando em consideração a autonomia entre os entes federados, a reafirmação da ausência de hierarquia entre eles, bem como a noção de prevalência do interesse para fins de convalidar a ideia de federalismo cooperativo e solidário que orienta a CF/1988 (BRASIL, 1988).

Na ADI 6341 (BRASIL, 2020d) o Partido Democrático Trabalhista (PDT) pedia a suspensão da eficácia de diversos dispositivos da Medida Provisória (MP) 926/2020 (BRASIL, 2020c) no enfrentamento do novo coronavírus, para fins de limitar a tomada de providências normativas e administrativas pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios.

O debate ocorre em um momento em que se faz necessário o país adotar medidas de prevenção e contenção da COVID-19, doença causada por um novo vírus, o SARS-CoV-2, também conhecido como novo coronavírus. Inicialmente registrados na China, em fins de 2019, os casos rapidamente aumentaram e ganharam proporção mundial, tendo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em fins de janeiro, declarado situação de emergência de saúde pública internacional e, em 11 de março de 2020, evoluído para a declaração de pandemia.

De fato, os números revelam um quadro preocupante, vez que o total de casos confirmados no mundo já está próximo a 6 milhões, com mais de 350 mil mortes, em 28 de maio de 2020. Os Estados Unidos (EUA), com quase 1,7 milhões de casos, já ultrapassaram de longe

a China (82.995), epicentro inicial da pandemia. O mesmo verifica-se no Brasil (438.812), Rússia (379.051) e Reino Unido (269.127) Itália (231.732), entre os exemplos de países com mais de 200 mil casos, como mostram os dados oficiais divulgados pelos respectivos governos e sistematizados por Stephanou (2020).

A situação provocou uma grave crise e a necessidade da adoção de medidas emergenciais em várias dimensões, como a sanitária, a econômica, a comportamental e a jurídica. Ela representa um desafio brutal para o Estado em termos de gerenciamento de seus sistemas de saúde, fortemente ameaçados de colapso diante do exponencial número de pessoas que precisam de atendimento. Ainda não há medicamento cientificamente aprovado para enfrentar o novo coronavírus, tampouco há vacina, que, segundo as previsões mais otimistas, estará disponível em um ano.

Traz desafios em termos econômicos, em decorrência de uma recessão que talvez supere a da Grande Depressão do início do século XX, quando a queda do produto interno bruto (PIB) dos países e o aumento do desemprego apavoraram o mundo. Entre 1929 e 1932-1933, o PIB caiu 30% nos Estados Unidos, 15% na América Latina, 9% na Europa, 5% na Itália (CIOCCA, 2009). Segundo a pesquisa semanal Focus, do Banco Central, haverá queda de 3,45% no PIB brasileiro em 2020, depois da queda de 3,8% no ano anterior. Além de redução do produto e da renda em dois anos seguidos, vários outros analistas já trazem previsões mais negativas para o país.

Estima-se que a taxa de desemprego do Brasil se eleve dos atuais 11,6% para 16,1% no segundo trimestre de 2020, piorando o mercado de trabalho, que já atravessava uma fase ruim no país. Em números absolutos, representa 5 milhões de pessoas a mais desempregadas em apenas três meses, aumentando de 12,3 milhões para 17 milhões o número de pessoas sem trabalho, segundo mostra o Instituto Brasileiro de Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV IBRE).

Os desafios em termos sociais são enormes, como a importância de estruturar políticas públicas para aliviar o custo da dramática situação de insuficiência de renda de milhões de brasileiros, até porque já se tinha um quadro de desemprego e redução de direitos sociais e trabalhistas bastante complicados.

Rupturas comportamentais, especialmente as que decorrem do isolamento social (ou, no limite, do *lockdown*), têm alterado profundamente a forma como as pessoas interagem no mundo todo. O alto contágio do vírus impõe mudança de hábitos como lavar as mãos, usar máscaras, cancelar viagens e reuniões sociais. Impõe-se, em muitos casos, o teletrabalho, isso sem contar com alterações como o impedimento de familiares e amigos velarem os corpos e darem um sepultamento digno a seus queridos, vítimas fatais da doença.

Por fim, destacam-se os desafios jurídicos, vez que há muitas incertezas no atual momento. Problemas da economia afetam as organizações quanto à possibilidade de cumprimento (parcial ou total) dos contratos já celebrados. Apesar de existirem vários mecanismos jurídicos para mitigar riscos e penalidades a que estariam sujeitas as organizações empresariais, a depender da magnitude dos impactos da pandemia nas suas operações, o momento causa de grandes preocupações. Os impactos nas relações de consumo de planos de saúde, por exemplo, trazem diversos questionamentos em termos das responsabilidades das partes.

A necessidade de atuação de todos os entes integrantes da federação brasileira pode, por certo, suscitar eventuais conflitos de competência, na medida que, conforme o art. 24, XII, da CF/88, compete, concorrentemente, à União, aos Estados e ao Distrito Federal, legislar sobre previdência social, proteção e defesa da saúde.

Nesse artigo, como já explicitado, a preocupação é quanto ao posicionamento do STF acerca da edição de normas por estados, Distrito Federal e municípios no enfrentamento do novo coronavírus vis-à-vis outros períodos, que denominaremos de normalidade.

Para tanto, efetua-se uma análise comparativa entre o julgamento da ADI 3937, em 2017 (BRASIL, 2017), ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria (CNTI) contra a Lei 12.687/2007 (SÃO PAULO, 2007), editada pelo Estado de São Paulo, proibindo o uso de produtos, materiais ou artefatos que contivessem quaisquer tipos de amianto no território estadual e o adotado em 2020, no julgamento da ADI 6341 (BRASIL, 2020d).

Como problema de pesquisa, indaga-se: "a repartição constitucional de competência legislativa concorrente, na interpretação do STF em tema de proteção e defesa da saúde mantém a ideia de federalismo cooperativo e solidário determinada pela CF/1988?"

Metodologicamente, a pesquisa é de abordagem qualitativa, buscando-se a interpretação do fenômeno e a atribuição de significados das decisões. Quanto aos objetivos, a pesquisa é exploratória, tendo como procedimento, adota-se o levantamento bibliográfico e documental, notadamente a pesquisa jurisprudencial quanto ao posicionamento do STF nas duas decisões em análise.

O texto está estruturado em três partes, além desta introdução. A seção 2 discute o federalismo e a competência concorrente no constitucionalismo brasileiro em tempos de normalidade. Na seção 3, aborda-se a competência concorrente para legislar em tempos de anormalidade constitucional, analisando-se a decisão que referendou a medida cautelar na ADI 6341 (BRASIL, 2020). As conclusões do estudo são apresentadas ao final.

2. O FEDERALISMO E A COMPETÊNCIA CONCORRENTE NO CONSTITUCIONALISMO BRASILEIRO EM TEMPOS DE NORMALIDADE

O federalismo brasileiro, consolidado pela Constituição de 1891 (BRASIL, 1891), formou-se por segregação, ou seja, foi fruto de uma descentralização política de um estado unitário em decorrência de um movimento centrífugo estabelecido pelo Decreto nº. 1 de 15/11/1889, o qual transformou as antigas províncias em estados-membros unidos de forma indissolúvel (HORBACH, 2013, p. 9).

Nas Constituições seguintes, 1934 e 1937 (BRASIL, 1934 e 1937), prevaleceu uma tendência centralizadora, com o aumento das competências da União e da presença do Governo federal na solução de problemas econômicos dos Estados-membros, o que foi considerado um retrocesso pois os estados e os municípios se tornaram menos autônomos nesse período do que no período do centralismo imperial (SILVA, 2009).

Essa tentativa de neutralização dos interesses regionais foi alterada na Constituição de 1946 (BRASIL, 1946), que inaugurou um período de federalismo cooperativo. Uma das principais características desse federalismo cooperativo foi a maior transferência de recursos federais aos Estados-membros e aos municípios, mas a concentração, na União, dos grandes poderes nacionais de decisão e de disciplina legislativa (ABRÚCIO; SAMUELS, 1997).

Com a Constituição de 1967 (BRASIL, 1967) e suas emendas, a tendência centralizadora foi retomada, sendo crescente a redução da autonomia normativa dos Estados, prevalecendo o que Horta (1980/1982) nominou de federalismo puramente aparente.

A reabertura democrática e a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) conferiu uma nova configuração ao federalismo nacional, que voltou a ter um perfil cooperativo, modelo que pode ser inferido da análise do disposto no seu art. 24, que trata da competência concorrente, tendo sido estabelecidos desenhos institucionais em larga escala para estruturar um Estado orientado a ser democrático e de direito (RANGEL, 2016, p. 218).

Discutindo a noção de competência e sua relação com as estruturas de poder delimitadas pela norma constitucional, destaca Canotilho (1993, p. 175-176):

Normas constitucionais de competência são aquelas nas quais se reconhecem certas atribuições a determinados órgãos constitucionais ou são estabelecidas esferas de competência entre os vários órgãos constitucionais. (...) Saliente-se, de acordo com as referências anteriores sobre a «contaminação material» das normas organizatórias, que as normas de competência comportam, muitas vezes, um conteúdo material respeitante não só ao dever de garantir a competência constitucionalmente fixada, mas também à própria razão de ser da delimitação de competência.

Essa nova configuração de delimitação dos poderes estatais baseou-se no princípio da predominância do interesse no que concerne à repartição de competências entre os entes federados, ou seja, à união competia o que fosse de interesse predominantemente nacional, aos estados, regional, e aos municípios, local, bem como na ideia de federalismo cooperativo o qual parte da noção básica da incapacidade de os entes federativos planejarem e implementarem, de maneira isolada, políticas públicas necessárias ao cumprimento das competências que lhes foram atribuídas pela Carta Magna (SCHIER *et al*, 2018, p. 221).

Por sua vez Horta (1991, p. 249-250), assim, aponta a importância da repartição de competência na Carta Magna brasileira para o amadurecimento do federalismo em busca do equilíbrio entre os entes:

A repartição de competências é exigência da estrutura federal de Estado, para assegurar o convívio dos ordenamentos que compõem o Estado Federal. A forma federal de Estado corresponde ao Estado composto e plural, fundado na associação de vários Estados, cada um possuindo o seu ordenamento jurídico, político e constitucional, conforme as normas estabelecidas na Constituição Federal. (...) A repartição de competências, responsável pela definição constitucional do campo próprio de cada ordenamento, poderá acentuar a centralização, concentrando na Federação ou União a maior soma de poderes, ou conduzir à descentralização, reduzindo os poderes federais e ampliando os poderes estaduais, ou ainda, afastando-se das soluções extremas, dosar as competências federais e estaduais, de modo a instaurar na Constituição Federal o equilíbrio entre o ordenamento central e os ordenamentos parciais. No primeiro caso, a centralização de poderes

configura o federalismo centrípeto; no segundo, a descentralização conduz ao federalismo centrífugo, e, no terceiro, o equilíbrio na dosagem das atribuições conferidas aos ordenamentos implantará o federalismo de equilíbrio.

Importante lembrar que, no plano externo somente o Estado federal goza de personalidade jurídica internacional, sendo o governo central o responsável pela condução dos negócios exteriores da federação (BURDEAU, 1967). No plano interno, porém, o federalismo pressupõe a repartição de competências entre as diversas unidades da federação.

Essa repartição pode ser horizontal ou vertical. A primeira admite três soluções diferentes: a) a enumeração exaustiva das atribuições da União e dos Estados-membros; b) a enumeração da competência da União e a atribuição aos Estados dos poderes reservados ou não enumerados; e b) a enumeração da competência dos Estados-membros, de modo que as matérias não relacionadas sejam de competência do poder central.

Na repartição vertical, por sua vez, tem-se a distribuição de idêntica matéria legislativa entre a União e os Estados-membros, sendo a legislação federal reveladora das linhas essenciais. Caberá à legislação local “preencher o claro que lhe ficou, afeiçoando a matéria revelada na legislação de normas gerais às peculiaridades e às exigências estaduais” (HORTA, 1964, p. 53).

Esse é um dos critérios de repartição vertical de competências adotado pela CF/1988 (BRASIL, 1988), a chamada competência concorrente que divide atribuições políticas legislativas entre os entes federados sob determinados critérios, tornando possível que todos esses entes possam exercer o poder de legislar, respeitadas suas autonomias, sobre os mesmos temas nos âmbitos de prevalência dos seus interesses sem haver hierarquia entre os entes federados, reclamando uma descentralização política, como um modo de reformular a noção de repartição de competência (HORTA, 1985-1986, p. 21).

Nesse aspecto, Almeida (2000, p. 97) ressalta que o respeito a tais autonomias dos entes federados na competência concorrente implica na ausência de hierarquia entre eles, o que reforça o modelo cooperativo de federação a que o Brasil está submetido. É por meio dela que se expressa o poder político, cerne da autonomia das unidades federativas.

De fato, é na capacidade de estabelecer as leis que vão reger as suas próprias atividades, sem subordinação hierárquica e sem a intromissão das demais esferas de poder, que se traduz fundamentalmente a autonomia de cada uma dessas esferas. Autogovernar-se não significa outra coisa senão ditar-se as próprias regras.

Dessa forma, cada centro de poder autônomo na Federação deverá ser dotado da competência para criar o direito aplicável à respectiva órbita. No entanto, nesse ditar as próprias regras, deve-se guardar a subordinação ao poder soberano, no caso o poder constituinte, manifestado na Constituição:

E porque é a Constituição que faz a partilha, tem-se como consequência lógica que a invasão não importa por qual das entidades federadas do campo da competência legislativa de outra resultará sempre na inconstitucionalidade da lei editada pela autoridade incompetente. Isto tanto no caso de usurpação de competência legislativa privativa, como no caso de inobservância dos limites constitucionais postos à atuação de cada entidade no campo da competência legislativa concorrente (ALMEIDA, 2000, p. 97).

Acerca dessa competência concorrente, a CF/1988 (BRASIL, 1988) limita à União a estabelecer normas gerais, não excluindo a competência suplementar dos Estados, observando-se que inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades, em tudo observado o que dispõe o artigo 24, §§1º, 2º e 3º, da CF/1988 (BRASIL, 1988). Essa competência concorrente é assim definida por Silva (2013, p. 485):

Competência é a faculdade atribuída juridicamente a uma entidade ou a um órgão ou agente do Poder Público para emitir decisões. (...) Quanto à extensão, a competência se distingue em (...) d) concorrente, cujo conceito compreende dois elementos: d.1) possibilidade de disposição sobre o mesmo assunto; d.2) primazia da União no que tange à fixação de normas gerais.

Novelino (2018, p. 616) também descreve a competência legislativa concorrente entre os entes federativos como aquela que “pode ser exercida, de modo simultâneo por mais de um ente federativo. No âmbito da competência legislativa concorrente (CF, art. 24), cabe à União estabelecer as normas gerais (CF, art. 24, §1º)”.

A chave para a adequada repartição de competência legislativa concorrente, conforme se vê em Horbach (2013, p. 10) “é o conceito de “norma geral”, constante do art. 24, §º, da Constituição de 1988. Mais uma vez aqui a questão se põe de forma simples: quanto mais abrangente esse conceito de norma geral, menor a autonomia estadual”.

Uma das competências legislativas concorrentes constitucionais diz respeito à proteção e defesa da saúde inserida no inciso XII do art. 24⁴ da nossa Carta Magna, o qual estabelece que compete a todos os entes federados (União, Estados e Distrito Federal) legislar concorrentemente sobre temas como previdência social, proteção e defesa da saúde.

Essa competência concorrente já foi objeto de manifestação do Supremo Tribunal Federal em 2008 no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 3937 (BRASIL, 2008), ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores na Indústria (CNTI) contra a Lei 12.687/2007 (SÃO PAULO, 2007), do Estado de São Paulo, que proibia o uso de produtos, materiais ou artefatos que contenham quaisquer tipos de amianto no território estadual.

Naquela ocasião, por maioria, o Plenário do STF julgou improcedente o pedido constante da ADI 3937 (BRASIL, 2008), definindo que a autonomia dos entes federativos deveria ser respeitada, principalmente em casos que envolvem a proteção e defesa da saúde em tempos de normalidade, senão vejamos:

(...) lei federal faz remissão à Convenção da OIT 162, art. 3º, que, por versar tema que no Brasil é tido como de direito fundamental (saúde), tem o status de norma supralegal. Estaria, portanto, acima da própria lei federal que dispõe sobre a comercialização, produção, transporte etc. do amianto. (...) De maneira que, retomando o discurso do min. Joaquim Barbosa, a norma estadual, no caso, cumpre muito mais a CF nesse plano da proteção à saúde ou de evitar riscos à saúde humana, à saúde da população em geral, dos trabalhadores em particular e do meio ambiente. **A legislação estadual está muito mais próxima dos desígnios constitucionais, e, portanto, realiza melhor esse sumo princípio da eficácia máxima da Constituição em matéria de direitos fundamentais, e muito mais próxima da OIT, também, do que a legislação**

4 Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;

federal. Então, parece-me um caso muito interessante de contraposição de norma suplementar com a norma geral, levando-nos a reconhecer a superioridade da norma suplementar sobre a norma geral [ADI 3.937 MC, rel. min. Marco Aurélio, voto do min. Ayres Britto, j. 4-6-2008, P, DJE de 10-10-2008.] Grifo nosso.

No voto acima, observa-se o argumento de que a legislação estadual está muito mais próxima dos desígnios constitucionais, sendo apontada como mais eficaz em matéria de direitos fundamentais e mais próxima do posicionamento defendido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Além de assentar a validade da norma estadual, na ocasião, os ministros também declararam a inconstitucionalidade do artigo 2º da Lei Federal 9.055/1995 (BRASIL, 1995), que permitia a extração, a industrialização, a comercialização e a distribuição do uso do amianto na variedade crisotila no país.

Portanto, nota-se que há uma tendência do STF, ao menos em termos de defesa e proteção à saúde, em reforçar a repartição de competência vertical na modalidade concorrente com base na autonomia entre os entes federados, na reafirmação da ausência de hierarquia entre eles, bem como na prevalência do interesse para fins de convalidar a ideia de federalismo cooperativo sob a égide da CF/1988 (BRASIL, 1988), tudo isso em tempos de normalidade constitucional.

Vejamos, na seção seguinte, se em tempos de anormalidade constitucional esse entendimento se mantém por parte da Suprema Corte brasileira.

3. A COMPETÊNCIA CONCORRENTE PARA LEGISLAR EM TEMPOS DE ANORMALIDADE CONSTITUCIONAL: O CASO DA SAÚDE PÚBLICA E A DECISÃO QUE REFERENDOU A MEDIDA CAUTELAR NA ADI 6341

A ideia de anormalidade constitucional está intrinsecamente ligada às noções de Estado Democrático de Direito baseadas no império da lei, na divisão dos poderes do estado, na legalidade da administração e nos direitos e garantias fundamentais. Nesse sentido, a anormalidade constitucional remete a situações de crise ou de emergência, como calamidade pública, por exemplo, às normas previstas na própria constituição com previsão de recursos para os meios excepcionais, necessários, adequados e proporcionais, para se obter o restabelecimento da normalidade constitucional.

Esse recurso a meios excepcionais, lembra Canotilho (1993), também pode ser denominado de "defesa da constituição", "suspensão das garantias constitucionais", "defesa da segurança e ordem pública", "estado de exceção constitucional" ou, ainda, "proteção extraordinária do Estado".

Qualquer que seja sua denominação, ele implica medidas necessárias para a defesa da ordem constitucional diante de situação de anormalidade que não pode ser enfrentada pelos

meios normais previstos na Constituição, visando restabelecer a normalidade constitucional, conforme Canotilho (1993, p. 1145):

Trata-se, por consequência de submeter as situações de crise e de emergência (guerra, tumultos, calamidades públicas) à própria Constituição, constitucionalizando o recurso a meios excepcionais, necessários, adequados e proporcionais, para se obter o restabelecimento da normalidade constitucional.

Desde o início de 2020 o mundo vem enfrentando uma situação de crise e emergência, em decorrência da propagação de um novo vírus, o SARS-CoV-2, também conhecido como novo coronavírus, causador da COVID-19. Os primeiros casos foram registrados em dezembro de 2019, na China.

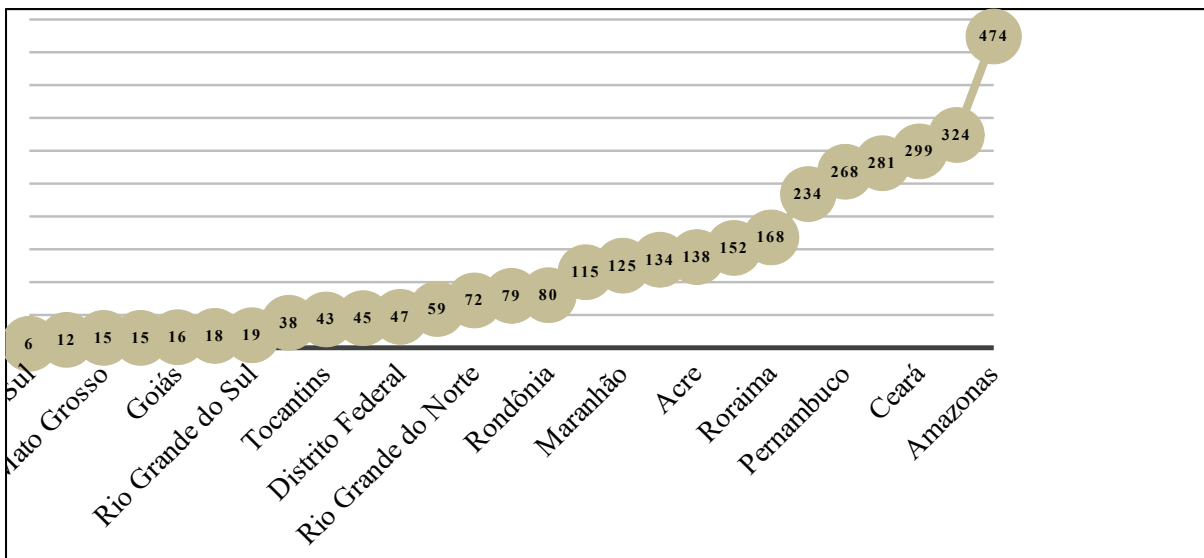
A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou situação de emergência de saúde pública em nível internacional em 30 de janeiro desse ano e, com a exponencial elevação do número de casos, em pessoas de diversos países e continentes, a modificou a declaração anterior de emergência em saúde para pandemia, em 11 de março.

O total de casos confirmados no mundo de pessoas com a COVID-19 superou um milhão em 2 de abril de 2020 e em 15 de abril esse número já estava acima de 2 milhões. No dia 7 de abril mais de 80 mil pessoas haviam morrido da doença no planeta, segundo a OMS.

Em 24 de abril de 2020, o total de casos confirmados no mundo atingiu 2.716.146, com 190.876 mortes. Os Estados Unidos (EUA) tinham o maior número de casos (879.697), seguidos de Espanha (213.024), Itália (189.973), França (158183) e Alemanha (153.129). Em número de mortes, a Alemanha (5.575) situava-se bem atrás, sendo maiores nos EUA (49.776), Espanha 22157 Itália 25549 França (21856) e Reino Unido (18738), conforme os dados oficiais divulgados pelos respectivos governos e sistematizados por Stephanou (2020).

No Brasil, que declarou estado de calamidade pública pelo Decreto Legislativo n. 6, de 18 de março de 2020 (BRASIL, 2020), o primeiro caso data de 26 de fevereiro de 2020 e, um mês depois, já alcançava o total de 2.915 casos confirmados, com 20 mortes. Em 24 de março o número havia crescido para 52.995, com 3670 mortes. Ao final de maio, os dados mostravam de 438 mil pessoas, com quase 27 mil mortes, tendo alguns estados ultrapassado 30 mil em 29 de maio de 2020: São Paulo (89.483), Rio de Janeiro (42.398), Ceará (37.275), Amazonas (33.508) e Pará (31.033) (STEPHANOU, 2020; MS, 2020). Quando se analisa o número de mortes para cada 1 milhão de habitantes, chama atenção a alta taxa de Amazonas, Pará e Ceará (Gráfico 1).

Gráfico 1- Número de mortes para cada 1 milhão de habitantes, segundo estados brasileiros



Fonte: elaboração própria, com base em Stephanou (2020).

Nota: Posição em 28/05/2020.

O gráfico mostra que a evolução da COVID-19 não se deu de modo igual nos entes federados brasileiros, o que reforça a necessidade de respeito às suas autonomias constitucionais com base na repartição de competência legislativa concorrente para o efetivo combate à pandemia.

Ainda em fevereiro e março a pandemia tornou premente a adoção de medidas de prevenção e contenção da COVID-19 pelos diversos entes federados. Na seara normativa federal, destacam-se a Portaria 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde, que determinou a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPI) e, principalmente a Lei n.º. 13.979/2020 (BRASIL, 2020b), publicada em 06 de fevereiro de 2020 e regulamentada pelo Decreto n.º. 10.282, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020a), o qual definiu os serviços públicos e atividades essenciais, para fins de resguardo da sobrevivência, saúde e segurança da população afetada pelas medidas da lei.

Em 20 de março de 2020, o Poder Executivo federal publicou a Medida Provisória 926 (BRASIL, 2020c) estabelecendo que o governo federal, por meio do Presidente da República, seria o competente para decidir sobre limitação de locomoção e definição de atividades essenciais, alterando parte da supracitada lei, nela incluindo os §§8º e 9º ao art. 3º, como abaixo destacado:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas: (Redação dada pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

§ 8º As medidas previstas neste artigo, quando adotadas, deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

§ 9º O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º. (Incluído pela Medida Provisória nº 926, de 2020)

Em virtude dessa alteração da Lei nº. 13.979/2020 pela MP 926/2020, o Partido Democrático Trabalhista (PDT) propôs a ADI 6341 (BRASIL, 2020e) com pedido de medida cautelar *ad referendum* do plenário, tendo sido deferida a medida pelo relator Ministro Marco Aurélio Melo, que fixou o entendimento de que os estados e os municípios possuem autonomia para o enfrentamento da pandemia e que a melhor interpretação da lei seria no sentido de que todos os entes federados, no limite de suas atribuições, poderiam tomar medidas para o combate à COVID-19. Vejamos o teor da decisão do Ministro relator:

SAÚDE CRISE CORONAVÍRUS MEDIDA PROVISÓRIA PROVIDÊNCIAS LEGITIMAÇÃO CONCORRENTE. Surgem atendidos os requisitos de urgência e necessidade, no que medida provisória dispõe sobre providências no campo da saúde pública nacional, sem prejuízo da legitimação concorrente dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. () 2. Embora o pedido de medida de urgência esteja direcionado à imediata glosa dos preceitos impugnados, cumpre, na fase atual, enquanto não aparelhado o processo, aferir tão somente a pertinência, ou não, de suspensão da eficácia dos dispositivos. A cabeça do artigo 3º sinaliza, a mais não poder, a quadra vivenciada, ao referir-se ao enfrentamento da emergência de saúde pública, de importância internacional, decorrente do coronavírus. Mais do que isso, revela o endosso a atos de autoridades, no âmbito das respectivas competências, visando o isolamento, a quarentena, a restrição excepcional e temporária, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por rodovias, portos ou aeroportos de entrada e saída do País, bem como locomoção interestadual e intermunicipal. Seguem-se os dispositivos impugnados. O § 8º versa a preservação do exercício e funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais. O § 9º atribui ao Presidente da República, mediante decreto, a definição dos serviços e atividades enquadráveis. Já o § 10 prevê que somente poderão ser adotadas as medidas em ato específico, em articulação prévia com o órgão regulador ou o poder concedente ou autorizador. Por último, o § 11 veda restrição à circulação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais. Vê-se que a medida provisória, ante quadro revelador de urgência e necessidade de disciplina, foi editada com a finalidade de mitigar-se a crise internacional que chegou ao Brasil, muito embora no território brasileiro ainda esteja, segundo alguns técnicos, embrionária. Há de ter-se a visão voltada ao coletivo, ou seja, à saúde pública, mostrando-se interessados todos os cidadãos. O artigo 3º, cabeça, remete às atribuições, das autoridades, quanto às medidas a serem implementadas. Não se pode ver transgressão a preceito da Constituição Federal. As providências não afastam atos a serem praticados por Estado, o Distrito Federal e Município considerada a competência concorrente na forma do artigo 23, inciso II, da Lei Maior. Também não vinga o articulado quanto à reserva de lei complementar. Descabe a óptica no sentido de o tema somente poder ser objeto de abordagem e disciplina mediante lei de envergadura maior. Presentes urgência e necessidade de ter-se disciplina geral de abrangência nacional, há de concluir-se que, a tempo e modo, atuou o Presidente da República Jair Bolsonaro **ao editar a Medida Provisória. O que nela se contém repita-se à exaustão não afasta a competência concorrente, em termos de saúde, dos Estados e Municípios. Surge acolhível o que pretendido, sob o ângulo acautelador, no item a.2 da peça inicial, assentando-se, no campo, há de ser**

reconhecido, simplesmente formal, que a disciplina decorrente da Medida Provisória nº 926/2020, no que imprimiu nova redação ao artigo 3º da Lei federal nº 9.868/1999, não afasta a tomada de providências normativas e administrativas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios. 3. Defiro, em parte, a medida acauteladora, para tornar explícita, no campo pedagógico e na dicção do Supremo, a competência concorrente. 4. Esta medida acauteladora fica submetida, tão logo seja suplantada a fase crítica ora existente e designada Sessão, ao crivo do Plenário presencial. Grifo nosso. relator Ministro Marco Aurélio Melo [ADI 6341, rel. min. Marco Aurélio Melo].

Como se observa, o ministro deferiu, liminarmente, parte do pedido do PDT de inconstitucionalidade da MP 926/2020 (BRASIL, 2020c), que restringiu ao governo federal as competências para determinar o que são serviços essenciais e para limitar a circulação interestadual e intermunicipal de pessoas e mercadorias. Ao ajuizar a ação, o PDT apontou a inconstitucionalidade em vários trechos por centralizar na União a competência para cuidar da saúde, dirigir o Sistema Único de Saúde (SUS) e executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, tentando esvaziar a responsabilidade e a competência constitucionais de estados e municípios.

A sessão plenária do STF para tratar da ADI 6341 (BRASIL, 2020e) foi realizada em 15 de abril de 2020, ficando marcada por ter sido a primeira da realizada, inteiramente, por videoconferência. Nela, os ministros mantiveram a mesma ideia base da decisão cautelar do Ministro Marco Aurélio Mello e deram interpretação conforme para determinar que o Presidente da República, na definição de serviços essenciais, resguardasse o interesse regional do estado e local do município, sob pena de esvaziamento da autonomia desses entes, *in verbis*:

O Tribunal, por maioria, referendou a medida cautelar deferida pelo Ministro Marco Aurélio (Relator), **acrescida de interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei nº 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do art. 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais**, vencidos, neste ponto, o Ministro Relator e o Ministro Dias Toffoli (Presidente), e, em parte, quanto à interpretação conforme à letra *b* do inciso VI do art. 3º, os Ministros Alexandre de Moraes e Luiz Fux. Redigirá o acórdão o Ministro Edson Fachin. Plenário, 15.04.2020 (Sessão realizada inteiramente por videoconferência - Resolução 672/2020/STF). Grifo nosso.

A decisão, unânime, referendou a liminar e sua interpretação de que não há disposição na norma que de fato direcione a competência exclusiva à União para adotar as providências sobre os temas da pandemia. Entendeu-se que as providências adotadas pelo Governo Federal não impedem que demais entes da federação atuem normativa e administrativa no âmbito de sua competência federativa comum, em tudo observado o direito fundamental social à saúde, "cujo acesso deve ser universal, igualitário e gratuito, configurando dever do Estado e direito de todos os cidadãos, ocasiona a reconfiguração da saúde pública de forma a garantir a prestação de bens, utilidades e serviços necessários à sua fruição" (COSTA. 2017, p. 850).

Alguns questionamentos de ordem prática emergem da decisão referendada pelo plenário do STF, reflexões que serão apontadas aqui apenas para fomentar futuros debates, vez que o cerne do presente artigo é analisar o reflexo dessa decisão para o federalismo

cooperativo brasileiro. O primeiro é acerca dos limites da autonomia dos estados e municípios para que não sejam cometidas arbitrariedades. Quais são esses limites? Em segundo lugar, demandariam as ordens restritivas dos estados e dos municípios um aval técnico da esfera federal, como do Ministério da Saúde ou da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)? Ou a análise técnica de seus órgãos de saúde é suficiente? Por fim, em caso de conflito entre decretos estaduais e municipais qual deverá prevalecer?

Apesar de tais questionamentos, nota-se que a decisão do plenário do STF que referendou a medida cautelar do Ministro Marco Aurélio, manteve a jurisprudência firmada pela corte na ADI 3937 de 2008 (BRASIL, 2008), ainda que de forma genérica e ao menos em termos de defesa e proteção à saúde. As decisões reforçaram a repartição de competência vertical na modalidade concorrente com base na autonomia entre os entes federados, na reafirmação da ausência de hierarquia entre eles e na prevalência do interesse para fins de convalidar a ideia de federalismo cooperativo, sob a égide da CF/1988 (BRASIL, 1988), e, sobretudo zelar pelo bom funcionamento do Estado Democrático de Direito, que traz em si arraigado o dever de observar e concretizar os direitos fundamentais, essenciais para proteger a dignidade humana (GERVASONI; GERVASONI, 2004).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do posicionamento do STF em decisões sobre a competência legislativa concorrente delimitada no art. 24, XII, da CF/1988 (BRASIL, 1988), mostrou que a jurisprudência se no caso do no julgamento da ADI 3937 (BRASIL, 2008), em 2017, e da ADI 6341 (BRASIL, 2020e), em 2020, os quais foram denominados de períodos de normalidade e períodos de crise, respectivamente, respondendo positivamente ao problema proposto na presente pesquisa relativo à interpretação da Corte em tema de proteção e defesa da saúde.

Cumprir destacar, no entanto, que apesar de a decisão tomada pelo STF na ADI 6341 (BRASIL, 2020) ter sido genérica, resta claro que a autonomia dos estados e municípios não lhes concede poder para cometer arbitrariedades, principalmente quando suas atuações puderem afetar os interesses do país como, por exemplo, nos casos de fechamento de rodovias que possam causar crise no abastecimento nacional.

Uma questão que não restou decidida nem analisada *obter dictum* nesse caso pelo STF é o que deverá prevalecer em caso de divergências entre um decreto estadual, que, por exemplo, determine quarentena, e um decreto municipal que a relaxe em âmbito local. Contudo, pela interpretação dada no referendo da medida cautelar pode-se entender que, nesses casos, prevalecerá o interesse local dos municípios.

Portanto, o STF reforça em sua decisão a repartição vertical de competência, respeitando a autonomia dos estados e municípios e resguardando a competência da União em legislar apenas sobre normas gerais no âmbito da competência concorrente, devendo ser entendido, também, que, no âmbito de interesses nacional da União, regional dos Estados e local dos municípios, a noção de federalismo cooperativo faz-se necessária para o efetivo enfrentamento à COVID-19 e outras crises desta natureza que porventura possam vir a atingir as estruturas da federação brasileira.

Em síntese, a atuação conjunta dos entes federados, com base na predominância equilibrada de seus interesses, seja em tempos de normalidade mas, principalmente, em tempos de crise como a ocorrida no sistema de saúde em todas as esferas de poder decorrente da pandemia de COVID-19, é um caminho necessário, segundo o STF, que reafirmou às suas competências constitucionais concorrentes para legislar sobre o assunto, para que tal crise seja superada com eficácia e eficiência, mantendo-se a ideia de federalismo cooperativo e solidário consagrado pela CF/1988.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz; SAMUELS, David. A nova política dos governadores. *Lua Nova* [on line]. 1997, n. 40-41, p. 137-166. ISSN 0102-6445. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-64451997000200007&script=sci_abstract&tlng=pt.

Acesso em: 24 abr. 2020.

ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. *Competências na Constituição de 1988*. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. *Decreto nº. 10.282, de 20 de março de 2020*. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Brasil: Presidência da República, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282.htm. Acesso em 07 jun. 2020.

BRASIL. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 24 de fevereiro de 1891*. Brasil: Presidência da República, 1891. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao91.htm. Acesso em 07 jun. 2020.

BRASIL. *Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de julho de 1934*. Brasil: Presidência da República, 1934. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em 07 jun. 2020.

BRASIL. *Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 10 de novembro de 1937*. Brasil: Presidência da República, 1937. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm. Acesso em 07 jun. 2020.

BRASIL. *Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 18 de setembro de 1946*. Brasil: Presidência da República, 1946. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao46.htm. Acesso em 07 jun. 2020.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 24 de janeiro de 1967*. Brasil: Presidência da República, 1967. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm. Acesso em 07 jun. 2020.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988*. Brasil: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 07 jun. 2020.

BRASIL. *Lei nº. 9.055, de 01 de junho de 1995*. Disciplina a extração, industrialização, utilização, comercialização e transporte do asbesto/amianto e dos produtos que o contenham, bem como das fibras naturais e artificiais, de qualquer origem, utilizadas para o mesmo fim e dá outras providências. Brasil: Presidência da República, 1995. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9055.htm. Acesso em 07 jun. 2020.

BRASIL. *Lei nº. 13.979, de 06 de fevereiro de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasil: Presidência da República, 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm. Acesso em 07 jun. 2020.

BRASIL. *Medida Provisória nº. 926, de 20 de março de 2020*. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Brasil: Presidência da República, 2020c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm. Acesso em 07 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº. 188, de 03 de fevereiro de 2020*. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasil: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em 07 jun. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação direta de inconstitucionalidade: 3937*. Relator: Ministro Marco Aurélio. DJ: 24.08.2017. STF. 2017. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2544561>. Acesso em: 07 de jun. de 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação direta de inconstitucionalidade: 6341*. Relator: Ministro Marco Aurélio. DJ: 15.04.2020. STF. 2020e. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765>. Acesso em: 07 de jun. de 2020.

BULOS, Uadi Lâmega. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Saraiva, 2015.

BURDEAU, Georges. *Traité de Science Politique*. t. 2. 2. ed. Paris: LGDJ, 1967.

CANOTILHO, J. J. Gomes. *Direito constitucional*. Coimbra: Almedina, 1993.

CIOCCA, Pierluigi. 1929 e 2009: duas crises comensuráveis? *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 23, n. 66, p. 81-89, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142009000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 abr. 2020.

COSTA, Fabricio Veiga, et al. *Judicialização da saúde: a dignidade da pessoa humana e atuação do Supremo Tribunal Federal no caso dos medicamentos de alto custo*. Revista Brasileira de Políticas Públicas, vol. 7, no. 3, 2017, p. 844-874.

GERVASONI, Tássia; GERVASONI, Tamiris Alessandra. Jurisdição constitucional e controle de políticas públicas: uma realidade necessária para a concretização dos direitos fundamentais. *Meritum, Revista de Direito da Universidade FUMEC*, v. 9, n. 2, p. 393-418, 2014. Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/meritum/article/view/3067/1672>. Acesso em: 20 mar. 2020.

HORBACH, Carlos Bastide. *Forma de Estado: Federalismo e repartição de competência*. Revista Brasileira de Políticas Públicas, vol. 3, no. 2, 2013, p. 2-13.

HORTA, Raul Machado. *A posição do Município no Direito Constitucional Federal Brasileiro*. Revista Brasileira de Estudos Políticos, nº. 55, Julho de 1982, p. 197-221.

HORTA, Raul Machado. *A autonomia do Estado-membro no direito constitucional brasileiro*. 1964. 1964. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Direito Constitucional) Faculdade de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

HORTA, Raul Machado. *O Estado-membro na Constituição Federal Brasileira*. Revista Brasileira de Estudos Políticos, nº. 69, 1989-1990, p. 61-90.

HORTA, Raul Machado. *Organização Constitucional do Federalismo*. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, 28, 1985-1986, p. 9-32.

HORTA, Raul Machado. *Reconstrução do Federalismo Brasileiro*. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, 36, 1980-1982, p. 36-58.

HORTA, Raul Machado. *Repartição de Competências na Constituição Federal de 1988*. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais, 33, 1991, p. 249-274.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Painel Coronavírus*. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 Abr. 2020.

NOVELINO, Marcelo. *Curso de Direito Constitucional*. Salvador: Jus Podium, 2018.

RANGEL, Hnerique, et al. *Judicialização do federalismo e federalismo formal*. Revista Direito GV, vol. 12, no. 1, jan-abr 2016, p. 217-250.

ROCHA, Luiz Alberto G. S. *Estado, democracia e globalização*. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

SCHIER, Adriana da Costa Ricardo; AZEVEDO, William Geraldo. *A cooperação entre entes municipais como alternativa à prestação regionalizada do serviço público de saneamento básico*. Meritum – Belo Horizonte – v. 13 – n. 2 – p. 207-230 – Jul./Dez. 2018.

SILVA, André Carlos da. *Estado Federal e Poder Municipal*. Prismas: Direito, Políticas Públicas e Mundial, Brasília, v. 6, n. 2, p. 351-378, jul./dez. 2009.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. São Paulo: Malheiros, 2013.

SÃO PAULO. *Lei nº. 12.684, de 26 de julho de 2007*. Proíbe o uso, no Estado de São Paulo de produtos, materiais ou artefatos que contenham quaisquer tipos de amianto ou asbesto ou outros minerais que, acidentalmente, tenham fibras de amianto na sua composição. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2007/lei-12684-26.07.2007.html>. Acesso em 07 jun. 2020.

STEPHANOU, Giscard. *Painel de COVID-19: Estatísticas do Coronavírus*. 2020. Disponível em: <http://www.giscard.com.br/coronavirus/index.php>. Acesso em: 24 Abr. 2020.

Recebido/Received: 29.05.2020.

Aprovado/Approved: 12.08.2020.