

VOTO

O Senhor Ministro Edson Fachin (Relator): Preliminarmente, juntado aos autos a cópia do ato normativo impugnado, afasto a preliminar inicialmente suscitada pela AGU em seu parecer e conhecimento da presente ação direta.

No mérito, no tocante ao alegado vício formal, a controvérsia cinge-se a saber se o legislador estadual, ao determinar a criação de uma sala de descompressão para ser utilizada pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, nos hospitais públicos e privados do Estado, invadiu a competência privativa da União para legislar sobre direito do trabalho, visto não ter havido delegação legislativa aos Estados.

A repartição de competências é característica fundamental em um Estado federado para que seja protegida a autonomia de cada um dos seus membros e, por conseguinte, a convivência harmônica entre todas as esferas, com o fito de evitar a secessão. Nesta perspectiva, esta distribuição pode se dar em sentido horizontal ou vertical, levando em conta a predominância dos interesses envolvidos.

Repartir competências compreende compatibilizar interesses para reforçar o federalismo em uma dimensão realmente cooperativa e difusa, rechaçando-se a centralização em um ou outro ente e corroborando para que o funcionamento harmônico das competências legislativas e executivas otimizem os fundamentos (art. 1º) e objetivos (art. 3º) da Constituição da República.

Ao construir uma rede interligada de competências, o Estado se compromete a exercê-las para o alcance do bem comum e para a satisfação de direitos fundamentais.

No caso do direito do trabalho, é sabido que a competência para legislar sobre a matéria é privativa à União, podendo o ente central autorizar, por lei complementar, a delegação aos Estados para tratarem sobre questões específicas, nos termos do art. 22, I, e parágrafo único da Constituição da República.

No entanto, entendo que o objeto da presente ação não trata de matéria trabalhista, mas sim de implementar política de saúde pública, voltada àqueles profissionais, o que pode ser confirmado a partir de uma breve

análise de seu processo legislativo. Destaco trecho do parecer elaborado pela Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, elaborado quando da propositura do projeto de lei que lhe deu origem (eDOC 12, pp. 7-8):

"(...). entendemos que o projeto merece prosperar, uma vez que a presente proposição tem per finalidade aliviar o estresse das longas e exaustivas jornadas de trabalho dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

A carga de trabalho dos profissionais de saúde abrangidos por esta proposição, além de intensa é psicologicamente desgastante, por isso é fundamental a implementação de estruturas de acolhimento para estes trabalhadores para reduzir o cansaço físico e emocional, bem como proporcionar a interação entre eles.

As salas de descompressão fazem com que os funcionários se desliguem um pouco do trabalho também compartilhem momentos de descontração ajudando-os a relaxarem. Elas proporcionam um maior - contrato entre os profissionais, gerando um ambiente de trabalho colaborativo, estimulando a troca de ideias, o trabalho em equipe e aumentando a produtividade.

Outro fator é a melhora na saúde dos trabalhadores, com a diminuição do estresse do dia a dia, um dos principais fatores que desencadeiam uma série de doenças ou problemas de saúde".

A Constituição estabelece competir concorrentemente à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar sobre proteção e defesa da saúde (art. 24, XII), além de assentar a competência dos Municípios para legislar sobre assuntos de interesse local, bem como suplementar a legislação federal e a estadual no que couber (art. 30, I e II), desde que não contrarie a norma geral federal.

O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação. Entendo que a competência suplementar estadual para dispor sobre a proteção à saúde incide no caso concreto, permitindo ao Estado de São Paulo produzir norma que obrigue sua rede hospitalar a garantir a saúde física e mental de seus profissionais.

Anoto que, especialmente desde o início da grave crise sanitária e humanitária do vírus Corona, cujo impacto foi especialmente sentido pelos profissionais de saúde favorecidos pela norma impugnada, tenho favorecido interpretação do federalismo cooperativo que aporta um

sobrevalor à proteção dos direitos fundamentais na divisão vertical de competências.

Não somente quando de meu voto na ADI nº 6.341, mas também em casos como as ADIs nº 6.423, nº 6.493 e nº 6.575, posicionei-me em prol de privilegiar a coparticipação dos Estados na concretização das políticas de saúde pública. Ademais, tenho insistido sobre o fato de que, em situações de densa incerteza normativa quanto à capitulação de medidas legislativas dentro de zonas limítrofes de competências, é preciso respeitar a posição adotada pelos Poderes Legislativos estaduais.

Identifico nos precedentes da Corte, especialmente na composição de toda a jurisprudência que visa a dar respostas constitucionalmente adequadas à crise da COVID-19, uma tendência a superar o aspecto meramente formal do princípio da prevalência do interesse e nele reconhecer um conteúdo material: apenas quando a lei federal ou estadual claramente indicar, de forma necessária, adequada e razoável, que os efeitos de sua aplicação excluem o poder de complementação que detêm os entes menores (*clear statement rule*), seria possível afastar a presunção de que, no âmbito regional, determinado tema deve ser disciplinado pelo ente maior.

Destaco ainda, que nos termos do art. 200, II e VII, da Constituição da República, compete ao Sistema Único de Saúde executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. O sistema único é definido pela Lei 8.080/90 como sendo o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (art. 4º, caput).

No caso em exame, é possível depreender que a Assembleia Legislativa ao exercer sua competência legislativa, limitou-se a densificar garantia à direito social constitucionalmente previsto, sem incorrer em desacordo com qualquer disciplina estabelecida em nível federal. A norma, vai, pois, ao encontro do direito social à saúde, previsto nos arts. 6º e 196 da CRFB.

Pelo mesmo motivo, o art. 155 da CLT não esgota a competência para definição de normas de saúde do trabalhador. Ainda que a norma trabalhista atribua competência ao órgão de âmbito nacional para

estabelecer normas sobre segurança e medicina do trabalho, não há falar em reserva da administração para tratar da matéria, e tampouco, como alega o requerente, em violação à legalidade.

Conforme já afirmei, a medida implementada pela lei impugnada configura política de saúde pública, sendo, portanto, de competência suplementar do Estado. Estando em consonância com a Constituição Federal e com a lei federal de regência do SUS, não há ofensa ao princípio da legalidade.

Isso posto, tendo em conta a jurisprudência do STF e a relevância dos fundamentos apresentados, não há ofensa à repartição constitucional de competências.

Ante o exposto, conheço da ação e julgo improcedente o pedido, declarando a constitucionalidade da Lei 17.234/2020, do Estado de São Paulo.

É como voto.

Plenário Virtual - minuta de voto - 26/11/2021 00:00