



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE DIREITO
BACHARELADO EM DIREITO

MARIA CLARA FERNANDES RIBEIRO NETA

**O PODER DE POLÍCIA ESTATAL NO CASO DA PANDEMIA DA COVID-19:
ANÁLISES DO *LOCKDOWN* ESTABELECIDO NO ESTADO DO CEARÁ**

FORTALEZA

2021

MARIA CLARA FERNANDES RIBEIRO NETA

**O PODER DE POLÍCIA ESTATAL NO CASO DA PANDEMIA DA COVID-19:
ANÁLISES DO *LOCKDOWN* ESTABELECIDO NO ESTADO DO CEARÁ**

Monografia apresentada ao curso de Direito da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharela em Direito.

Orientador(a): Profa. Ms. Fernanda Cláudia Araújo da Silva.

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação Universidade Federal
do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- R37p Ribeiro Neta, Maria Clara Fernandes.
O PODER DE POLÍCIA ESTATAL NO CASO DA PANDEMIA DA COVID-19: ANÁLISES
DO
LOCKDOWN ESTABELECIDO NO ESTADO DO CEARÁ / Maria Clara Fernandes Ribeiro
Neta. – 2021.
74 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade
de Direito, Curso de Direito, Fortaleza, 2021.

Orientação: Profa. Ma. Fernanda Cláudia Araújo da Silva..

1. COVID-19. 2. Poder de Polícia. 3. Lockdown. 4. Estado do Ceará. I. Título.

CDD 340

MARIA CLARA FERNANDES RIBEIRO NETA

**O PODER DE POLÍCIA ESTATAL NO CASO DA PANDEMIA DA COVID-19:
ANÁLISES DO *LOCKDOWN* ESTABELECIDO NO ESTADO DO CEARÁ**

Monografia apresentada ao curso de Direito da
Universidade Federal do Ceará, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharela em
Direito.

Aprovada em: ___ / ___ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Fernanda Cláudia Araújo da Silva (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Prof. William Paiva Marques Júnior
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Joel Isidoro Costa
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais, Carlos Ribeiro e Claudenia.

Aos meus irmãos, que me motivam a ser minha
melhor versão.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo, a Deus, que por toda minha vida me deu força e sabedoria para enfrentar os percalços da vida.

À minha mãe Rosélia Alves de Sousa Lima Ribeiro (*in memoriam*), por sempre zelar por mim, apesar de sua rápida passagem terrena.

Aos meus pais Francisco Carlos Fernandes Ribeiro e Claudenia Alves de Souza, que forneceram tudo que precisei para chegar até aqui, não só em termos materiais, mas, também, me preenchendo com muito amor e proteção, sempre acreditando no meu potencial.

Aos meus irmãos, Diego, Bebeto e Davi, que são minha fonte de força e determinação. Eles são meus companheiros de vida e inspiram as melhores partes de mim, e as vezes as piores também.

Aos meus amigos, principalmente àqueles que conquistei ao longo da faculdade de Direito. Considero-me sortuda por ser agraciada por dois grupos de amigos que tornaram todo o processo de graduação mais leve e prazeroso. Represento-os através de Maria Luiza, Antônio Nickson e Vivian, que suportaram minha personalidade ansiosa e dramática por cinco anos e foram meu porto seguro e fonte de confidências, nunca julgadores, sempre acolhedores.

À minha orientadora e mentora, Professora Fernanda Cláudia Araújo da Silva, que de forma majestosa conduziu minhas atividades na monitoria de Direito Administrativo I, e traçou toda a idealização desse trabalho comigo, sempre com muita paciência, inteligência e bom humor.

À Wellington e Giovana, que são extensão da minha família e acreditaram em mim desde o princípio, confiando-me meu primeiro estágio dentro do Tribunal de Justiça, um marco em minha vida e na minha graduação, que reverbera até hoje. Eles são meu exemplo perfeito de pessoa, de casal e de profissional da justiça.

À Desembargadora Maria Nailde e sua equipe, a qual tive a honra de fazer parte, como estagiária, na Vice-Presidência durante o biênio 2019-2020 e adquiri não só conhecimentos jurídicos, mas construí laços para o resto da vida. Em nome da equipe agradeço, em especial, a Sérgio Rômulo e Daniel Teles, que sempre apostam a meu favor.

“It is no use saying, 'We are doing our best.' You have got to succeed in doing what is necessary”.
(CHURCHILL, 1974, p. 2409)

RESUMO

Busca-se analisar as limitações às liberdades individuais diante da decretação do *lockdown* pela administração pública estadual do Ceará, no exercício do poder de polícia, para garantia do direito fundamental à saúde, diante do cenário político brasileiro durante a pandemia da Covid-19. Para tanto, será utilizada uma abordagem qualitativa, por meio de revisão de literatura bibliográfica e análise documental, sendo o processo analítico estruturado voltado, primeiramente, para a compreensão de como se deu a propagação da doença em um contexto mundial e como se chegou ao estágio de pandemia, bem como a postura da Organização Mundial de Saúde como órgão de alinhamento das ações dos países e difusor de informações, e como se deu a resposta primária do Governo Brasileiro diante da ameaça sanitária. Em seguida, passa-se, então, a analisar o papel do poder público durante uma pandemia, mormente porque necessário se faz a proteção do direito à saúde da população. Pondera-se, adiante, a relação do direito à saúde e a implantação do Sistema Único de Saúde, sendo sua atuação, como será demonstrado, encarregado ao combate ao vírus. Prossegue-se, utilizando-se a pesquisa bibliográfica como técnica predominantemente para compreensão do alcance do poder de polícia e a necessidade das medidas restritivas como formas de conter o colapso do sistema de saúde, investigando, ainda porque seria necessária a implantação do *lockdown* pelo Estado do Ceará. Assim, também, se dará a análise da incidência da Covid-19 no Estado do Ceará, predominando nesse caso a utilização de documentos produzidos pelos órgãos de saúde em contexto mundial e interno, dando destaque para análises estatísticas, nesse caso utilizando o método quantitativo, produzidas pelo Governo do Ceará para compreender a dimensão dos níveis de contágio no Estado que levaram à decretação do *lockdown*. Investigar-se-á, por fim os impactos dos decretos estaduais nas liberdades individuais, entendendo-os como uma limitação, principalmente, à liberdade física, econômica e social. Conclui-se, enfim, que, enquanto, não se alcança uma estabilização do número de casos e de óbitos, precisaremos lidar com as restrições às liberdades, mesmo diante dos reflexos negativos advindos do *lockdown*.

Palavras-chave: Covid-19. Poder de Polícia. Liberdade. Estado do Ceará. *Lockdown*.

ABSTRACT

It seeks to analyze the limitations to individual freedoms in the face of the decree of the lockdown by the State of Ceará's public administration, in the exercise of police power, to guarantee the fundamental right to health, in the face of the Brazilian political scenario during the Covid-19 pandemic. Therefore, a qualitative approach will be used, through bibliographic literature review and documentary analysis, with the structured analytical process aimed primarily at understanding how the disease spread in a worldwide context and how it got to the stage pandemic, as well as the World Health Organization's stance as an organ for aligning the actions of countries and disseminating information, and how the Brazilian Government's primary response to the health threat took place. Then, the role of public power during a pandemic is then analyzed, especially because it is necessary to protect the population's right to health. The relationship between the right to health and the implementation of the Unified Health System is considered below, with its performance, as will be demonstrated, in charge of combating the virus. Continues, using bibliographic research as a predominantly technique for understanding the scope of police power and the need for restrictive measures as ways to contain the collapse of the health system, investigating, also why it would be necessary to implement the lockdown by the State of Ceará. Thus, also, the analysis of the incidence of Covid-19 in the State of Ceará will take place, in which case the use of documents produced by health agencies in a global and internal context will predominate, giving emphasis to statistical analysis, in this case using the quantitative method, produced by the Government of Ceará to understand the extent of contagion levels in the State that led to the decree of the lockdown. Finally, the impact of state decrees on individual freedoms will be investigated, understanding them as a limitation, mainly, to physical, economic and social freedom. Finally, it is concluded that, while the number of cases and deaths is not stabilized, we will need to deal with restrictions on freedoms, even in the face of the negative consequences of the lockdown.

Keywords: Covid-19. Police Power. Freedom. State of Ceará. Lockdown.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIS	Áreas Integradas de Segurança
Bacen	Banco Central
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIOPS	Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança
COVID-19	Corona Virus Disease (Doença do Coronavírus) descoberto em 2019.
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
Febraban	Federação Brasileira de Bancos
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GEESP	Gerência de Estatística e Geoprocessamento
MS	Ministério da Saúde
OAB	Ordem de Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PESE	Programa Emergencial de Suporte a Empregos
PNAD Contínua	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Contínua
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SINDILOJAS	Sindicato do Comércio Varejista e Lojista de Fortaleza
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda
SSPDS/CE	Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará
SUPESP	Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância Sanitária
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 A PANDEMIA NO CONTEXTO MUNDIAL	14
2.1 O Sars-CoV-2 e sua repercussão na saúde mundial.....	14
2.2 A postura da OMS diante da instabilidade nos países.....	19
2.3 Respostas legislativas do Brasil	23
3 O PAPEL DO PODER PÚBLICO EM MEIO À PANDEMIA	30
3.1. Direito à saúde como garantia constitucional	30
3.2 A importância do Sistema Único de Saúde no enfrentamento da Covid-19	32
3.3 Necessidade do Poder de Polícia para a defesa dos direitos coletivos.....	36
3.4 Limites de atuação do Estado	41
4 O LOCKDOWN NO CEARÁ: UMA DISCUSSÃO SOBRE OS LIMITES PROPOSTOS NOS DECRETOS ESTADUAIS	46
4.1 Análise do instituto do <i>lockdown</i>	47
4.2 O direito à liberdade e as limitações do <i>lockdown</i>: um confronto em busca da proteção à saúde	53
4.3 Impactos negativos dos decretos de distanciamento social no Estado do Ceará	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS.....	68

1 INTRODUÇÃO

Para a compreensão do cenário político brasileiro durante a pandemia da Covid-19 faz-se necessário entender como se deu a propagação da doença em um contexto mundial e como chegou-se ao estágio de pandemia, identificando a razão pela qual o vírus Sars-CoV-2 é diferente dos demais vírus da família Coronavírus, causadores de infecções respiratórias.

Há de se delimitar informações fornecidas pela Organização Mundial de Saúde - OMS durante a expansão do vírus para assimilar como as características do Sars-CoV-2 influenciaram as respostas dos países frente à situação que rapidamente evoluiu para uma crise de saúde mundial.

Dentro desse contexto, no caso do Estado brasileiro, mister se faz analisar as respostas legislativas tomadas pelo governo no sentido de minimizar a disseminação da doença, para que, assim, seja possível entender o papel atribuído aos entes federativos para o enfrentamento da pandemia por meio do sistema de saúde e sua repercussão junto ao Sistema Único de Saúde-SUS.

Além disso, deve-se observar, sob a ótica constitucional, que o direito à saúde tem sua concretização como direito humano, fundamental e social, de forma que se possa relacionar a necessidade de preservar o real acesso a esse direito e a implantação de medidas restritivas, mais especificamente o *lockdown*, caracterizado por ser um regime de isolamento mais rígido, tendo em vista o caos que a superlotação do Sistema Único de Saúde poderia causar e as crescentes mortes ocasionadas pelo novo vírus.

Nessa ótica, analisar-se também o Poder de Polícia incumbido à Administração como instrumento de concretização da supremacia do interesse público, vez que permite à administração pública restringir direitos individuais em prol da coletividade. Contudo, questionam-se quais os limites dessa atuação restritiva do Estado, mais especificamente no contexto pandêmico, sendo necessário, pois, compreender em que momento devem-se resguardar e priorizar os interesses privados dos indivíduos.

Estabelecendo tais premissas, pode-se discutir acerca de medidas restritivas tomadas pelo Estado do Ceará, diferenciando os níveis de isolamento social a depender da exigência emergencial, relacionando elementos como o período que ensejou a aplicação de medidas, e, especificamente, o instituto do *lockdown*, decretado pelo Governador do Estado, por meio do Decreto Estadual nº 33.574 de 05 de maio (CEARÁ, 2020a), em consonância com as recomendações exaradas pelo Boletim Epidemiológico nº 07, de 06 de abril de 2020, do

Ministério da Saúde (2020), o qual determinou uma série de medidas de contenção e de fechamento de estabelecimentos comerciais não considerados essenciais.

Contudo, tendo em vista que a decretação do *lockdown* no Ceará impactou diretamente na atividade comercial estadual, mormente com a proibição de circulação de bens e serviços não essenciais, debate-se a possibilidade de tal instituto violar o princípio da livre iniciativa, uma vez que não permite a atividade comercial fonte de renda de muitos cearenses, e tem reflexos desiguais nas diferentes camadas da sociedade. Dessa forma, analisa-se o princípio regente da Ordem Econômica e o plano de reestruturação proposto pelo Governo do Estado, bem como os reflexos de sua devida implantação.

Assim, desenvolve-se a presente pesquisa monográfica que identifica a necessidade do Poder Público, por meio do poder de polícia, instituir o *lockdown*, como medida indispensável à garantia do direito à saúde, e quais os limites da medida a fim de que os reflexos na Ordem Econômica e na economia doméstica dos comerciantes impactados sejam contornáveis, respeitando-se prioritariamente o princípio da dignidade humana.

A pesquisa tem base doutrinárias, portanto, bibliográfica, utilizando-se, ainda da coleta de possíveis dados, existentes a partir do início da pandemia e normativos que refletem a adoção de medidas. Metodologicamente, a pesquisa é pura e qualitativa.

A monografia está estruturada em três capítulos, além da introdução e considerações finais. No primeiro capítulo estabelece-se um estudo sobre o fenômeno da pandemia no contexto mundial com o intuito de se compreender como a propagação do novo vírus modificou as relações sociais e econômicas da sociedade. No segundo capítulo, discorre-se sobre a atuação estatal na contextualização do momento da pandemia e no terceiro capítulo, se traz uma discussão sobre a matéria no âmbito do Estado do Ceará, Brasil.

2 A PANDEMIA NO CONTEXTO MUNDIAL

Diante da decretação de estado de emergência global pela Organização Mundial da Saúde, no dia 30 de janeiro de 2020, em decorrência do surgimento do Sars-CoV-2, popularmente conhecido por Coronavírus, surge a necessidade de respostas rápidas e eficientes a serem tomadas pelos líderes políticos como forma de proteger a saúde da coletividade.

Em verdade, o termo Coronavírus se refere a uma família de vírus causadores de infecções respiratórias, e o Sars-Cov-2 é o mais novo integrante desta família, descoberto em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, provocando a doença denominada Covid-19. O grande desafio dessa enfermidade encontra-se na imprevisibilidade da reação à doença no corpo das pessoas e na capacidade do vírus de rápida e fácil transmissão. Segundo dados fornecidos no 1º *situation report* fornecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020a) permite-se visualizar que nas quatro primeiras semanas o vírus que inicialmente foi detectado em 44 pessoas com grave pneumonia, contaminou mais 278 pessoas na China e rapidamente alcançou a Tailândia, Japão e Coreia do Sul, com tais números, passou-se a exigir do Poder Público ações com o intuito de desacelerar a proliferação da doença.

2.1 O Sars-CoV-2 e sua repercussão na saúde mundial

Para a compreensão do presente trabalho parte-se da premissa de que:

Uma pandemia é um fenômeno patológico que alcança simultaneamente um grande número de pessoas, numa zona geográfica muito vasta. Tanto a pandemia como a epidemia consistem num forte aumento de casos de uma dada enfermidade. Porém, a pandemia diferencia-se da epidemia justamente por sua maior dimensão, seja por sua propagação territorial, seja pela gravidade da ocorrência, o que resulta num número expressivo de casos severos ou mortes, em também numerosos países. (VENTURA e SILVA: 2008, p.280)

A definição de pandemia utilizada pela Organização Mundial de Saúde pode ser extraída do Plano de Preparação para o combate ao vírus *Influenza*, publicado em 2005:

Uma pandemia de influenza (ou uma epidemia global) ocorre quando um novo subtipo de vírus influenza aparece, contra o qual ninguém é imune. Isso pode resultar em diversas epidemias simultâneas ao redor do mundo com um alto número de casos e mortes. Com o incremento do transporte global e urbanização, epidemias causadas pelo novo vírus influenza são mais suscetíveis de se espalhar rapidamente pelo mundo¹.” (OMS, 2005, tradução nossa)

¹ Texto original: “An influenza pandemic (or global epidemic) occurs when a new influenza virus subtype appears, against which no one is immune. This may result in several simultaneous epidemics worldwide with high numbers

É importante compreender que a pandemia ocasionada pelo Sars-CoV-2 não foi a primeira crise de saúde mundial enfrentada pelo ser humano, como exemplo tem-se a gripe espanhola que se difundiu após a I Guerra Mundial, resultando na morte de 70 milhões de pessoas entre 1918 e 1920 (DERRENE, 2009).

Em verdade, o ser humano vem sofrendo a ação de doenças infecciosas desde sua origem. Stefan Cunha Ujvari (UJVARI, 2003) conta que os povos antigos associavam as doenças aos deuses, portanto acreditavam que somente alcançariam a cura por meio de preces e orações, e foi somente na Grécia, durante o século V a.C., que Hipócrates desvinculou as infecções das crenças religiosas, atribuindo à natureza a causa para as respostas inflamatórias do corpo humano. Hipócrates, inclusive, passou a utilizar a palavra epidemia para se referir a doenças febris explosivas numa população, como a difteria e a malária, que acometia a população daquelas regiões (UJVARI, 2003).

Portanto, seres humanos e microrganismos causadores de doenças possuem um longo histórico de interações ecológicas. Reinaldo José Lopes (2020, p. 16) explica, ainda, que o cenário da Europa após o início da Era Cristã, por exemplo, era demasiado propício para as primeiras manifestações de zoonoses (doenças transmissíveis entre animais e seres humanos) de forma que “no começo, os vírus, de certa maneira, ‘não sabiam direito’ o que fazer num organismo humano, nem havia precedentes para um corpo humano lidar com eles, o que produziu sintomas violentos e mortes rápidas das vítimas”. Dessa forma, quando um novo vírus surge, ainda que atualmente, traz consigo um potencial letal maior devido ao desconhecimento em relação à nova doença, o que obriga a população a tentar encontrar rapidamente formas de evitar sua disseminação.

Não obstante, a preocupação com a saúde internacional intensificou-se, principalmente, durante o século XIX, mormente porque as epidemias causadas por doenças infecciosas alcançaram os países mais ricos. A segunda pandemia ocasionada pelo cólera em 1827, por exemplo, somente foi alvo de medidas prioritárias de saúde quando alcançou a Europa, continente onde se localizavam as nações mais ricas à época. Apenas em 1851, quando o cólera atingiu a Europa e a América, passou-se a organizar conferências internacionais de saúde a fim de se uniformizar as medidas de restrições necessárias para o controle da doença (CUETO; 2015).

of cases and deaths. With the increase in global transport and urbanization, epidemics caused by the new influenza virus are likely to occur rapidly around the world.

Além da disseminação do cólera, o século XIX ficou marcado pela febre amarela e pela peste bubônica, de forma que as conferências sanitárias internacionais tinham como pauta principal o controle de propagação dessas doenças. Todavia, como preleciona Cueto (2015, p.196) “as conferências sanitárias não puderam obrigar os governos a programar ações articuladas no âmbito da saúde internacional, posto que na maioria das vezes os representantes eram médicos e não autoridades políticas.” Para contornar tal situação, os países passaram a se organizar em órgãos internacionais como forma de proteger interesses em comum.

Até o ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde, instituída em 1948, responsável por orientar e conduzir as questões relacionadas a saúde global, declarou cinco vezes Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (EESPI): gripe suína em 2009, poliomielite em 2014, ebola em 2014, Zika vírus em 2016, ebola novamente em 2019. A sexta, e mais recente, declaração se deu em decorrência do surgimento do novo Coronavírus² em janeiro de 2020. Tais declarações, por óbvio, repercutem imediatamente na adoção de medidas excepcionais de proteção da saúde internacional (VENTURA, AITH e RACHED, 2020, p.6-8)

Mas o que teria motivado a OMS, em janeiro de 2020, a decretar Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional diante do surgimento do Sars-CoV-2 e apenas 2 meses depois, em março de 2020, reconhecer o estado de pandemia?

Notadamente, vital se faz entender que estamos lidando com um vírus e por sua vez, compreender como tal se comporta no corpo humano:

Todo vírus da natureza precisa do auxílio de outro ser vivo para se reproduzir. Isso ocorre porque ele é constituído apenas do seu material genético, seja DNA ou RNA. E, ao contrário das bactérias, não contém o maquinário celular necessário a sua reprodução. Por isso invade a célula de um organismo vivo (animal ou vegetal) para emprestar suas moléculas, copiar o seu próprio material genético e construir novos vírus. Sob seu comando, as células invadidas produzem cópias de seu envelope para enclausurar o seu DNA ou RNA já replicados. Formam inúmeros novos vírus iguais ao invasor. A “prole” é expulsa e está apta a repetir a operação. (UJVARI; 2008, p.180-181)

Em se tratando especificamente acerca do vírus Sars-CoV-2, descobriu-se que este entra no corpo humano por meio dos olhos, do nariz e da garganta, uma vez que as células dessas regiões são ricas em um receptor de superfície celular chamado enzima conversor de angiotensina 2 (ACE2), usado pelo vírus para adentrar na célula e se reproduzir. Se durante a fase inicial de reprodução viral, o sistema imunológico da pessoa não conseguir revidar, o vírus avança pela traqueia e pode atacar os pulmões, se tornando mortal, mormente porque os

² Os coronavírus caracterizam-se por causarem infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, sendo altamente patogênicos (SARS e MERS), sendo o Sars-CoV-2 visto como uma nova variação de vírus dessa família. Por isso, também conhecido por novo coronavírus.

alvéolos pulmonares são compostos por uma camada de células ricas na supracitada enzima ACE2, facilitando a reprodução acelerada do vírus nessa região e dificultando a passagem de oxigênio, o que pode, inclusive resultar na condição conhecida por Síndrome Respiratória Aguda Grave levando ao óbito. (WADMAN *et al*; 2020).

Decerto, os efeitos do vírus no corpo humano não se limitam aos pulmões, o espectro clínico da infecção é muito amplo e incerto, de forma que com sua reprodução acelerada a doença, que a princípio resumia-se a tosse e febre, acaba por alcançar os demais órgãos, como o coração:

Como o vírus ataca o coração e os vasos sanguíneos é um mistério, mas dezenas de pré-impressões e documentos atestam que tal dano é comum. Um artigo de 25 de março na *JAMA Cardiology* documentou **danos cardíacos em quase 20% dos pacientes** de 416 hospitalizados para COVID-19 em Wuhan, China. Em outro estudo de Wuhan, 44% dos 36 pacientes internados na UTI **apresentaram arritmias**. A disrupção parece se estender ao próprio sangue. Entre 184 pacientes COVID-19 em uma UTI holandesa, 38% tinham sangue que coagulava anormalmente, e quase **um terço já tinha coágulos**, de acordo com um artigo de 10 de abril na *Thrombosis Research*. Coágulos sanguíneos podem se quebrar e pousar nos pulmões, bloqueando artérias vitais — uma condição conhecida como embolia pulmonar, que já matou pacientes covid-19. Coágulos de artérias também podem se alojar no cérebro, causando derrame. Muitos pacientes têm "dramaticamente" altos níveis de D-dímer, um subproduto de coágulos sanguíneos, diz Behnood Bikdeli, bolsista de medicina cardiovascular do Columbia University Medical Center (WADMAN *et al*, 2020, tradução nossa³).

Além dos efeitos, o novo coronavírus tornou-se perigoso para a saúde global devido a incapacidade de controle da transmissão da doença. O que inicialmente era apenas uma epidemia, regionalizada, rapidamente evoluiu para uma pandemia, disseminando-se em inúmeros países. Analisando o 1º e o 5º *situacion report* fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020b) é possível analisar que dentro de um espaço temporal de 5 dias (20 a 25 de janeiro de 2020) 282 pessoas contaminadas evoluíram para 1.320, tendo a doença, nesse ínterim, alcançado 9 países: China, Japão, República da Coreia, Vietnã, Singapura, Austrália, Tailândia, Nepal, Estados Unidos da América e França.

³ Texto original: "How the virus attacks the heart and blood vessels is a mystery, but dozens of preprints and papers attest that such damage is common. A 25 March paper in *JAMA Cardiology* documented heart damage in nearly 20% of patients out of 416 hospitalized for COVID-19 in Wuhan, China. In another Wuhan study, 44% of 36 patients admitted to the ICU had arrhythmias.

The disruption seems to extend to the blood itself. Among 184 COVID-19 patients in a Dutch ICU, 38% had blood that clotted abnormally, and almost one-third already had clots, according to a 10 April paper in *Thrombosis Research*. Blood clots can break apart and land in the lungs, blocking vital arteries—a condition known as pulmonary embolism, which has reportedly killed COVID-19 patients. Clots from arteries can also lodge in the brain, causing stroke. Many patients have "dramatically" high levels of D-dimer, a byproduct of blood clots, says Behnood Bikdeli, a cardiovascular medicine fellow at Columbia University Medical Center.

A rápida disseminação deve-se primordialmente a forma de contágio do vírus, já que poderá se dar pelo ar, através de gotículas expelidas pela saliva, tosse ou espirro, bem como poderá ocorrer por meio do toque em superfícies contaminadas:

Evidências epidemiológicas mostram que o Sars-CoV-2 pode ser transmitido de um indivíduo para outro. Durante surtos anteriores ocasionados por outros coronavírus, incluindo o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV), a transmissão de pessoa para pessoa mais comumente ocorreu por meio de gotículas, contato pessoal e contaminação objetos (fômites). Os modos de transmissão do o Sars-CoV-2 são provavelmente semelhantes (OMS, 2020d, tradução nossa⁴).

Danielle Monteiro (2020, p. 1) conta, ainda, que:

[...] na carta aberta, publicada em 6 de julho no periódico *Clinical Infectious Diseases*, os pesquisadores alertam para a possibilidade de transmissão também por microgotículas expelidas pela fala, tosse ou espirro. Com tamanho inferior a 5 micrômetros, elas podem flutuar no ar e percorrer longas distâncias, a tempo de serem inaladas por outra pessoa. “Por serem muito menores, elas podem permanecer no ar por mais tempo, tornando a infecção mais fácil”, explica a pneumologista da ENSP Patricia Canto.

Não obstante a facilidade de propagação, o rastreamento das pessoas contaminadas a fim de se controlar o contato destas com as demais pessoas saudáveis tornou-se quase que impossível diante da possibilidade de portadores do vírus apresentarem-se assintomáticos, ou transmitirem a doença durante o período de incubação do vírus, fase em que a pessoa não apresenta sintomas, somente os desenvolvendo entre 2 e 8 dias após o primeiro contato com o vírus. Assim relata a pesquisa realizada por Prather, Wang e Schooley (2020, p.1, tradução nossa⁵):

Identificar indivíduos infectados para conter a transmissão do SARS-CoV-2 é mais desafiador em comparação com o SARS e outros vírus respiratórios, porque os indivíduos infectados podem ser altamente contagiosos por vários dias, com pico antes ou durante a ocorrência dos sintomas. Esses “shedders” silenciosos podem ser impulsionadores críticos da disseminação aprimorada do SARS-CoV-2. Em Wuhan, China, estimou-se que os casos não diagnosticados de infecção por COVID-19, que eram presumivelmente assintomáticos, foram responsáveis por até 79% das infecções virais.

⁴ Texto original: “Epidemiological evidence shows that 2019-nCoV can be transmitted from one individual to another. During previous outbreaks due to other coronaviruses, including Middle-East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) and the Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus (SARS-CoV), human-to-human transmission most commonly occurred through droplets, personal contact, and contaminated objects (fomites). The modes of transmission of 2019-nCoV are likely to be similar.”

⁵ Texto original: “Identifying infected individuals to curb SARS-CoV-2 transmission is more challenging compared to SARS and other respiratory viruses because infected individuals can be highly contagious for several days, peaking on or before symptoms occur (2, 7). These “silent shedders” could be critical drivers of the enhanced spread of SARS-CoV-2. In Wuhan, China, it has been estimated that undiagnosed cases of COVID-19 infection, who were presumably asymptomatic, were responsible for up to 79% of viral infections (3). Therefore, regular, widespread testing is essential to identify and isolate infected asymptomatic individuals.”

Não obstante, pode-se considerar, também, a globalização importante fator para a disseminação da doença. O mundo nunca esteve tão conectado, os países dependem um do outro economicamente. Marcos Cueto (2015, p.11) entende que o termo globalização ganhou força após o fim da Guerra Fria, em meados de 1991 e resume-se ao “rápido incremento dos intercâmbios comerciais, o fluxo dos capitais financeiros transnacionais, o trânsito massivo de viajantes e imigrantes e o surgimento de novas tecnologias de informação como a *internet*.”

Esses laços decorrentes da globalização, facilitam o contágio da doença uma vez que esta é transmissível pelo ar e pelo contato. Assim, o constante fluxo de pessoas e mercadorias entre os países permitiu que a doença rapidamente saísse do continente asiático em direção aos demais.

É possível, pois, a partir do demonstrado acima perceber o drástico impacto na saúde mundial ocasionado pelo novo coronavírus. Thomas Conti (2020a) entende que a crise sanitária decorrente da Covid-19 pauta-se no possível e provável colapso do sistema de saúde dos países no caso de não contenção da velocidade de propagação do vírus, acarretando a letalidade das doenças já existentes, por falta de leitos e profissionais da saúde, de forma que as autoridades internacionais passaram a utilizar as medidas de distanciamento social como uma tentativa de controlar a disseminação da infecção e despressurizar o sistema de saúde. Dentro desse cenário, observa-se a análise da postura da Organização Mundial de Saúde para compreender as medidas tomadas pelos líderes políticos de cada país, especialmente pelo Brasil.

2.2 A postura da OMS diante da instabilidade nos países

Foi somente no cenário pós Segunda Guerra Mundial, que a criação das Organizações Internacionais Intergovernamentais se impulsionou. Tais organizações são produtos de um ato de vontade emanado pelos Estados a partir de um tratado multilateral constitutivo que estabelece suas regras e competências, e seguem as regras de direito internacional, de forma que cada organização possui personalidade jurídica própria, não vinculada a dos seus estados membros, focando, pois, em atender as expectativas do conjunto de Estados que dela fazem parte, independente dos interesses individuais de cada país, atuando por meio de decisões de suas Assembleias-Gerais, com poder de instituir obrigações aos estados-membros (MAZUOLI, 2019).

Nesse ínterim, nasce em 1946 a Organização Mundial de Saúde, instituída em 1948, com o intuito de assegurar a saúde de todos os povos:

O papel atribuído à OMS foi o de reconstruir antigos sistemas de saúde e criar novos (aqueles destruídos na Europa e os que não existiam nos países em desenvolvimento, respectivamente), elaborar um regulamento sanitário internacional, realizar diversas campanhas de saúde e criar um sistema uniforme de informação epidemiológica. (CUETO; 2015, p. 317-318)

Na atualidade, a entidade utiliza-se do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (RSI), aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2005, como forma de controle de doenças. Para Cueto (2015, p. 822) o RSI procurou fazer uma mudança na história da saúde internacional, principalmente, quando transferiu à OMS o poder de decretação do estado de emergência internacional de saúde, antes responsabilidade dos governos aonde o evento epidemiológico ocorria.

Seguindo os conceitos definidos pelo RSI (2005), "Evento significa a manifestação de uma doença ou uma ocorrência que cria um potencial para doença" (WHA, 2005, p.6). Esse conceito permite que os sistemas nacionais de vigilância epidemiológica monitorem acontecimentos impactantes para a saúde internacional de forma mais precisa, antecipando a proposição e execução de ações que se proponham a evitar ou diminuir a disseminação de danos à população. As doenças emergentes e epidemias, a partir do momento que representam risco de propagação mundial, poderão ocasionar o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (EESPI). Conforme o Regulamento algumas características específicas do evento devem ser analisadas, assim como o contexto em que se manifesta, para que seja classificado como EESPI, baseando-se no uso do instrumento de decisão (Anexo 2 do RSI 2005) e avaliação de determinados critérios previstos. (CARMO; PENNA; OLIVEIRA, 2008)

Por consequência do RSI (2005), quando os 44 casos de uma pneumonia viral desconhecida foram detectados em Wuhan pelo escritório da OMS⁶ na China, em 31 de dezembro de 2019, a organização logo ativou sua Equipe de Apoio à Gestão de Incidentes, responsável por estruturar respostas a emergências, e garante a coordenação de atividades e resposta a nível internacional, regional e local durante os casos de emergências de saúde pública.

Entre 10 e 12 de janeiro de 2020 a OMS publicou um documento contendo informações orientadores aos países relacionados à gestão de um surto de doença nova, como forma de direcionar a ação dos países para prevenção e controle de infecções.

⁶ Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>
Acesso em: 22 de jan. 2020.

A confirmação do primeiro caso do novo coronavírus fora da China motivou o Escritório Regional da Organização Pan-Americana da Saúde/OMS para as Américas (OPAS) a emitir, em 16 de janeiro de 2020, seu primeiro alerta epidemiológico (OPAS, 2020) sobre a doença contendo recomendações acerca do tratamento dos viajantes internacionais, principalmente aqueles oriundos ou destinados à China, formas de prevenção de infecções e medidas de controle de viroses, e sobre a realização, manuseio e transporte de testes laboratoriais. Passanha Henriques e Vasconcelos (2020, p.1) contam que:

Enquanto diversos países acionaram operações especiais para retirar seus cidadãos da área de início da epidemia, o governo brasileiro também, depois de certa resistência, enviou aviões para trazer pessoas que desejavam voltar e estavam impedidas pelas restrições aos voos comerciais. Esse foi um dos primeiros sinais de um comportamento, que ficará evidente mais adiante, de indefinição ou mudança brusca de posição do governo ante a epidemia que, como veremos, teve desdobramentos relevantes.

Foi montada uma estrutura de quarentena em uma base das Forças Armadas em Anápolis (GO), para abrigar esses viajantes e os profissionais envolvidos, civis e militares, enquanto ainda houvesse possibilidade de transmissão.

Após a doença alcançar a América (Estados Unidos) e Europa (França), O Diretor da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em um comunicado⁷ à imprensa, orientou os líderes políticos dos países das Américas a se prepararem para detectar precocemente, isolar e cuidar dos pacientes infectados com o novo coronavírus, sendo importante, assim um monitoramento dos aeroportos internacionais, e, principalmente, de viajantes vindos de países onde havia transmissão contínua de novos casos de coronavírus.

Em 30 de janeiro de 2020 a doença já tinha contaminado 7.818 pessoas, dentre 19 países, quando finalmente o Diretor-Geral da OMS declarou⁸ que o novo surto de coronavírus deu origem a um Estado de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII), considerado o mais alto nível de alarme da OMS.

Exponencialmente a situação se tornava mais crítica, de forma que a OMS passou a organizar e coordenar estudos com profissionais do mundo todo, com o intuito de acelerar o diagnóstico, a busca pela vacina e a descoberta do tratamento adequado para a doença, para assim, otimizar a resposta global à nova doença.⁹

Rapidamente, a entidade internacional publicou o primeiro Plano Estratégico de Preparação e Resposta - 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). O documento (OMS, 2020c)

⁷ Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/27-1-2020-paho-director-urges-readiness-detect-cases-new-coronavirus-americas>. Acesso em 20 jan. 2021.

⁸ Disponível em: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em 20 jan. 2021.

⁹ Disponível em: <https://www.who.int/teams/blueprint/covid-19>. Acesso em 20 jan. 2021.

reuniu todas as informações coletadas até o momento sobre o vírus e sua transmissão e as traduziu em um plano de ação a ser seguido pelos países, unificando os métodos a serem utilizados para identificação e diagnóstico rápido, isolamento, tratamento e monitoramento dos casos.

A situação pandêmica confirmou-se no discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom, no *briefing* para a mídia sobre Covid-19 no dia 11 de março de 2020:

O mandato da OMS é a saúde pública. Mas estamos trabalhando com muitos parceiros em todos os setores para mitigar as consequências sociais e econômicas desta pandemia.

Esta não é apenas uma crise de saúde pública, é uma crise que afetará todos os setores - portanto, todos os setores e todos os indivíduos devem estar envolvidos na luta.

Eu disse desde o início que os países devem adotar uma abordagem de governo e sociedade como um todo, construída em torno de uma estratégia abrangente para prevenir infecções, salvar vidas e minimizar o impacto.¹⁰

Após atingir o marco de 1,7 milhões de pessoas infectadas no mundo inteiro, sendo 85 mil vidas perdidas dentro de 100 dias do descobrimento da doença, o Plano Estratégico de Preparação e Resposta (OMS, 2020e) foi devidamente atualizado, objetivando primordialmente que os países conseguissem coordenar a transição de transmissão generalizada da doença para um estado estacionário de baixo nível ou sem transmissão.

Para o controle da pandemia, entendeu-se necessária a mobilização de todos os setores da economia e das comunidades para a prevenção e supressão da transmissão comunitária. Não obstante, redução da mortalidade se daria através de medidas de restrição estabelecidas pelos Governos e da garantia da continuidade do serviço de saúde, protegendo-se principalmente os trabalhadores da linha de frente dos hospitais e a população vulnerável. Por fim, o plano foca na manutenção de pesquisas com o intuito de desenvolver vacinas e tratamentos seguros e eficazes.

O Plano Estratégico ratificou a necessidade de estimular políticas de isolamento social, recomendando aos países que identificassem e rastreassem os casos confirmados de Covid-19 a fim de que tanto as pessoas contaminadas, quanto aquelas com quem tiveram contato deveriam se sujeitar à uma quarentena¹¹ de 14 dias, tendo em vista que esse período equivaleria ao período de duração da infecção do vírus no corpo humano.

¹⁰ Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em 21 jan. 2021.

¹¹ O termo quarentena surgiu durante o século XIV. Com a propagação da peste bubônica na Europa, administração urbana de Veneza decidiu que as embarcações advindas do Mediterrâneo deveriam permanecer isoladas na baía por quarenta dias antes que seus ocupantes pudessem desembarcar. (UJVARI, 2003)

Apesar de todo o esforço da OMS que segue até hoje no sentido de compreender o Sars-CoV-2, o grande desafio, na verdade, está na mão dos líderes políticos de cada Estado. Noah Harari (2020; p. 6) acredita que o verdadeiro antídoto para se lidar com uma pandemia é a cooperação. Para o autor, a verdadeira proteção contra o vírus deriva da troca de informações científicas e confiáveis e da solidariedade global, de forma que os países devem estar dispostos a confiar uns nos outros para compartilhar informações sobre a disseminação da doença, a fim de estejam seguros quanto a necessidade de medidas drásticas de restrição de liberdade, sem medo de uma catástrofe econômica irremediável.

Questiona-se, pois, a atuação da República Federativa do Brasil, principalmente no início da pandemia. Mister se faz analisar as respostas legislativas do Governo Brasileiro e o impacto dessas medidas na população brasileira.

2.3 Respostas legislativas do Brasil

Conforme a necessidade de cooperação mundial a fim de evitar a propagação de agentes etiológicos e doença, os países passaram a utilizar o novo conceito de emergência de saúde pública de importância internacional, no âmbito do RSI (2005), e a implementar estratégias para o combate às emergências.

O Brasil como signatário do Regulamento Sanitário Internacional (WHA, 2005), passou a utilizar, também, o conceito de emergência de saúde pública de importância nacional, a partir do disposto no RSI (2005). A Secretaria de Vigilância em Saúde, órgão derivado do Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 5 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) que prevê como emergência de saúde pública de importância nacional:

Evento que apresente risco de propagação ou disseminação de doenças para mais de uma Unidade Federada (Estados ou Distrito Federal), com priorização das doenças de notificação imediata e outros eventos de saúde pública (independentemente da natureza ou origem), depois de avaliação de risco, e que possa necessitar de resposta nacional imediata.

É indiscutível que nas duas últimas décadas o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, vem aprimorando um sistema de prevenção, detecção, e controle dessas emergências. Como destaque têm-se, em 2000, a criação do programa de formação em epidemiologia de campo - EpiSUS pelo Centro Nacional de Epidemiologia da Funasa (MS) responsável pela habilitação de profissionais de saúde pública utilizando-se de atividades em campo e atividades teóricas a fim de que estes se especializem na investigação e controle de emergências epidemiológicas, e, em 2006, a implantação do Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em

Saúde (CIEVS), bem como da Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede CIEVS) composta por unidades de vigilância/monitoramento e de equipes de respostas imediatas nos Estados e nas Secretarias de Saúde de cada capital estadual. (CARMO; PENNA; OLIVEIRA, 2008)

Publicado em 2014, o Plano Nacional de Resposta a Emergências em Saúde Pública sistematizou no país a utilização de planos e protocolos de contingência, tanto para doenças, como para desastres¹² à nível estadual e municipal, prevendo informações sobre medidas de preparação, alerta e resposta a serem tomadas pelos entes federados. Como relata Pessanha Henriques e Vasconcelos (2020), o plano foi utilizado na resposta brasileira à ESPIN ocasionada pelo vírus ebola entre 2014 e 2015, também, no combate ao vírus *Chikungunya*, em 2015, às epidemias de dengue, e à emergência da epidemia motivada pelo vírus *zika*, o qual uma vez identificado e descrito no Brasil, elevou o país à condição de epicentro de uma ESPII. A combinação entre o EpiSUS, a Rede CIEVS, o Plano Nacional e a utilização da Força Nacional do SUS levou Pessanha Henriques e Vasconcelos (2020, p.1) a acreditarem que “o Brasil, do ponto de vista técnico e organizacional, passou a contar, ao longo das últimas duas décadas, com uma estrutura preparada e testada para a resposta a emergências de saúde pública.”

Seguindo o previsto no Plano Nacional de Resposta às Emergências Públicas foi ativado em 22 de janeiro de 2020 o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE-nCoV). Em seguida, tendo a OMS declarado estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o Ministério da Saúde, em 03 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria MS nº188, em obediência ao Decreto nº 7.616 (BRASIL, 2011), declarou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e estabeleceu que o COE-nCoV funcionaria como o principal mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência por meio da articulação entre os gestores estaduais, distrital e municipais do Sistema Único de Saúde.

O primeiro Boletim Epidemiológico emitido pelo COE-nCoV relatou que entre 18 e 27 de janeiro a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 10 casos para análise de infecção humana pelo Sars-CoV-2, sendo apenas um considerado suspeito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b). As orientações presentes nesse documento, diante da atualidade da doença, foram estruturadas em grande parte com base nas medidas preexistentes para

¹² Entre os momentos históricos que demandaram a ativação dos planos de emergência, destacam-se os rompimentos das barragens de Mariana, em 2015, e de Brumadinho, em 2019, tendo em vista as inúmeras perdas humanas e os danos ambientais. (PESSANHA HENRIQUES e VASCONCELOS, 2020)

notificação, identificação, monitoramento, investigação e adoção de ações preventivas para controle de uma pandemia de influenza e síndromes respiratórias. As medidas de prevenção e controle resumiam-se ao isolamento dos pacientes suspeitos e utilização de equipamentos de proteção, avaliação do quadro clínico e encaminhamento dos casos graves para hospital de referência e acompanhamento dos casos leves pela Atenção Primária em Saúde (APS), ramificação do Sistema Único de Saúde.

Contudo, com o crescente aumento de notificações e casos suspeitos, foi devidamente aprovada e sancionada a chamada Lei de Quarentena, Lei Federal nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da ESPII, proposta pela Ministério da Saúde, que foi publicada dia 07 de fevereiro de 2020. A Lei trouxe as definições de isolamento e quarentena a ser adotada pelos entes federativos, na medida que se constituem medidas possíveis de serem tomadas pelas autoridades:

Art. 2º. Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

Além da previsão de isolamento e quarentena, a Lei nº 13.979/2020 permite às autoridades a determinação, dentre outras medidas, de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras, vacinação¹³ e tratamentos específicos, permite, também, a decretação do uso obrigatório de máscaras¹⁴ de proteção individual. Não obstante, garante aos entes federativos, nos limites de suas competências constitucionais, a possibilidade de restrição excepcional e temporária, por exemplo, de rodovias, portos ou aeroportos que funcionem como entrada e saída do país, e como locomoção interestadual e

¹³ A vacinação compulsória foi tema da ADI 6587 julgada pelo Supremo Tribunal Federal, o qual definiu que: “(I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, porquanto facultada sempre a recusa do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas, (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e (II) tais medidas, com as limitações acima expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência”. (Sessão realizada inteiramente por videoconferência - Resolução 672/2020/STF).

¹⁴ Objeto da ADPF nº 714, pendente de julgamento pelo Supremo Tribunal Federal.

intermunicipal. Tais medidas, entretanto, cautelosamente delimitadas no tempo e no espaço mínimo indispensável à proteção da saúde pública.

Objetivando a regulamentação e operacionalização da Lei nº 13.979/2020 o Ministério da Saúde emitiu a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, a qual determina que a medida de isolamento, com o objetivo de separar pessoas sintomáticas ou assintomáticas do convívio social somente poderá ser determinada por prescrição médica ou recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por até 14 dias, prorrogáveis, desde que acompanhada do termo de consentimento do paciente. Por outro lado, a medida de quarentena, conforme a portaria, poderá ser determinada mediante ato administrativo formal e notadamente motivado na medida que for necessária para a manutenção dos serviços de saúde de determinada região, durante 40 dias, prorrogáveis, devendo ser editado por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível hierárquico da gestão, publicada no Diário Oficial e devidamente divulgada pelos meios de comunicação.

Acontece que tais medidas eram vistas apenas como recomendações gerais do Governo Federal, o que obrigou os estados a agirem isoladamente no sentido de adotarem medidas de distanciamento social. Pessanha Henriques e Vasconcelos (2020) contam que o Distrito Federal teria sido o primeiro a decretar a suspensão de atividades escolares, no dia 11 de março, antes mesmo de ser reconhecida a situação de transmissão comunitária no Brasil. O gesto foi altamente questionado por representantes da sociedade, incluindo o próprio Ministro da Saúde à época, o qual em declaração afirmou não haver qualquer orientação do Ministério para suspensão de aulas ou de eventos. Um dia depois, governador do Estado de Goiás ordenou a suspensão de eventos e proibiu a presença de torcedores em eventos esportivos, sendo seguido pelo então governador do estado do Rio de Janeiro, que decretou a paralisação de escolas, cinemas, teatros e casas de espetáculos.

O Estado do Ceará, então, através do Decreto nº 33.510 de 16 de março de 2020 (CEARÁ, 2020b), decretou emergência em saúde no âmbito estadual. Com o intuito de controlar a disseminação da doença o Governador suspendeu, inicialmente, por 15 dias eventos com público superior a 100 (cem) pessoas, atividades coletivas que possibilitem aglomeração, como cinemas, shows, teatros, bibliotecas e centros culturais, atividades educacionais, atividades de capacitação e treinamento de pessoal dentro do serviço público que envolva aglomeração e visitação e transporte de presos.

Nesse ínterim, considerando os questionamentos surgidos quanto a aplicação da Lei nº 13.979/2020, e seguindo o que preleciona Marques Júnior (2020), tem-se que a ineficiência dos Poderes Executivo e Legislativo acaba por motivando a interferência ativa do Poder Judiciário,

tendo em vista a necessidade de se conferir efetividade ao Texto Constitucional, o que resulta na urgência do atendimento judicial nas situações que exigem a concretização de políticas públicas sanitárias.

Diante dessa necessidade, o Plenário do Supremo Tribunal Federal decidiu, no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 672, proposta pelo Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) contra atos omissivos e comissivos do Poder Executivo federal, praticados durante o iminente colapso da saúde pública decorrente da pandemia da Covid-19, que estados, Distrito Federal e municípios têm competência concorrente na área da saúde pública para promover ações que objetivem a redução dos impactos pela doença, a exemplo da adoção ou manutenção de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras; independentemente de autorização ou sanção do Governo Federal (BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno, ADPF nº 672, Relator: Alexandre de Moraes. Brasília, DF, 13.10.2020. DJe 29 out. 2020)

Entretanto, além de prever a adoção das medidas restritivas, a Lei nº 13.979/2020 trata das limitações referentes à atuação das respectivas autoridades federativas quando da execução dessas medidas, estabelecendo vedada as restrições que interrompam o funcionamento de serviços públicos e de atividades essenciais previstas em decreto do Presidente da República, bem como prejudiquem o transporte de cargas que possam acarretar desabastecimento de gêneros necessários à população.

O Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020 emitido pela Presidência da República, trouxe definições de serviços públicos e atividades essenciais no âmbito da Lei nº 13.979/2020, na medida de sua indispensabilidade para o atendimento de necessidades imprescindíveis da população, ou seja, aquelas atividades que caso não atendidas, acarretam perigo para sobrevivência, saúde ou segurança da coletividade.

O rol previsto no Decreto (BRASIL, 2020) pode ser considerado exemplificativo, uma vez que não especifica como únicas atividades essenciais a serem preservadas. Não obstante, a Lei nº 7.789/89 (Lei de Greve) prevê um rol taxativo que deverá ser respeitado pela União, definindo exclusivamente os serviços essenciais em que não se permite paralisação total em caso de greve em razão do caos social que poderia se instalar. Posteriormente, a Lei nº 14.035, de 11 de agosto de 2020, estabeleceu que a caberia às respectivas autoridades federais estabelecerem, por meio de decreto, como se daria o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e das atividades essenciais, em consonância com o ordenamento jurídico brasileiro.

Somente com a declaração, em todo o território nacional, do Estado de Transmissão Comunitária do Coronavírus por meio da Portaria nº 454 de 20 de março de 2020 lavrada pelo Ministério da Saúde tornou-se obrigatória a adoção do isolamento domiciliar de pessoas com sintomas respiratórios e daquelas que residam no mesmo endereço, mesmo que não apresentem sintomas, durante o período máximo de 14 dias, seguindo as orientações disponibilizadas, principalmente, pela OMS sobre o vírus. A portaria prevê, inclusive, a possibilidade de responsabilização civil e criminal da pessoa sintomática que não informar ao profissional médico o nome das pessoas com quem mantém contato residencial. Tornou obrigatório, também, o distanciamento social de pessoas com mais de 60 anos de idade, permitindo-se seu deslocamento apenas em casos de estrita necessidade.

Desde a primeira notificação de caso confirmado de Covid-19 no Brasil ao 26 de fevereiro a situação do país se tornava mais crítica. O Boletim Epidemiológico Especial nº 28 emitido pela SVS/MS informa que entre 26 de fevereiro e 11 de julho de 2020 foram confirmados 1.839.850 casos e 71.469 óbitos por Covid-19 no Brasil, sendo a região Norte aquela com os maiores coeficientes de incidência (1.779,7 casos/100 mil habitantes) e mortalidade (56,7 óbitos/100 mil habitantes) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c). Daí a promulgação da Lei nº 14.021, de 7 de julho de 2020 dispondo acerca das medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da doença nos territórios indígenas e criação do Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nessas regiões, trazendo, ainda, medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento ao novo vírus.

Decerto, a Lei da Quarentena sofreu diversas alterações e acréscimos ao longo do ano de 2020. Uma das adições importantes, trazida pela Lei nº 14.035/2020, por exemplo, foi a vinculação da vigência da Lei nº 13.979/2020 à vigência do Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, o qual reconheceu a ocorrência do estado de calamidade pública no Brasil para fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101/2000, tendo em vista a necessidade de se acompanhar e avaliar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à ESPII causada pelo novo coronavírus e, portanto, conciliando-as com as dificuldades econômicas advindas das mudança comportamental da sociedade diante da pandemia.

Isso porque, para além dos efeitos da doença, Conti (2020a, p. 5) entende que “o enfrentamento da pandemia do Covid-19 será o mais próximo que o Brasil já passou de um esforço nacional prolongado de guerra”, de forma que faz-se necessário compreender o papel do poder público e sua legitimidade para impor as medidas observadas na resposta legislativa

empreendida pelo Governo Federal com o intuito de evitar a disseminação da doença do Brasil, para, assim, buscar-se o controle dos impactos negativos advindos das ações e omissões do Governo.

3 O PAPEL DO PODER PÚBLICO EM MEIO À PANDEMIA

A administração pública é regida basicamente por dois supra princípios, a partir deles os demais princípios que estruturam o sistema público brasileiro se desenvolvem. Para Celso Antônio Bandeira de Mello (2010), estes supra princípios se resumem a supremacia do interesse público sobre o privado e a indisponibilidade do interesse público.

Como forma de garantir a supremacia do interesse público, a administração pública possui determinados poderes que funcionam como mecanismos por meio dos quais os órgãos e entidades irão executar suas tarefas e funções, redirecionando seus objetivos para a prevalência dos interesses da coletividade, e, assim, garantindo o bem-estar social da comunidade.

Embora Diogo Figueiredo Moreira Neto (2014) entenda que, no constitucionalismo pós-moderno, amparado pelo Estado Social de Direito, não há uma hierarquia automática entre interesse público e privado, uma vez que qualquer interesse somente estaria subordinado ao que dispõe a lei, e essa não poderia romper a hierarquia axiológica constitucional, de forma que os direitos e garantias individuais somente seriam limitados por disposição expressa na Constituição, tem-se que, ainda há uma prevalência dos interesses públicos diante da rol de direitos sociais, como o direito à saúde, garantidos pela Constituição Federal de 1988.

Hely Lopes Meirelles (2015, p. 115) entende que “se para o particular o poder de agir é uma faculdade, para o administrador público é uma obrigação de atuar, desde que se apresente o ensejo de exercitá-lo em benefício da comunidade”. Desse modo, a partir do momento em que se reconhece o Estado de Emergência Global decretado pela Organização Mundial da Saúde, em decorrência da pandemia ocasionada pelo surgimento do Sars-CoV-2, cabe ao poder público exercer suas prerrogativas de administrador em prol da manutenção do direito à saúde assegurado à população.

3.1. Direito à saúde como garantia constitucional

O direito à saúde é considerado um direito humano, garantido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que o considera elemento da cidadania, prevendo em seu art. 25 que “toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar”.

Dallari (2009, p. 12) preceitua que o conceito de saúde depende “ao mesmo tempo, de características individuais, físicas e psicológicas, mas, também, do ambiente social e

econômico, tanto daquele mais próximo das pessoas, quanto daquele que condiciona a vida dos Estados.” Forçoso admitir, portanto, que a saúde individual depende diretamente da saúde coletiva e da interação entre fatores ambientais, econômicos e sociopolíticos.

A Constituição Federal do Brasil de 1988 trata como direito fundamental social o direito à saúde em seus art. 6º e 196, impondo ao Estado o dever de utilizar de políticas públicas para assegurar tal direito. Não obstante, cabe ressaltar, que o sistema de saúde, antes da Constituição de 1988, mantinha um caráter majoritariamente privado, dispondo de subsídios de fundo público. A criação do Sistema Único de Saúde - SUS inverteu tal participação, priorizando o caráter público da saúde, sem romper definitivamente com o setor privado, que passou a atuar de forma complementar. (SILVA e RUIZ, 2020)

Isso porque, a concepção de saúde adotada pela constituição, trata desse direito como esfera da seguridade social. O art. 194 da CF/88 prevê que “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” De forma que as ações e serviços oferecidos em rede pelos entes federados devem se voltar para a busca pela “redução do risco de doença e de outros agravos” (art. 196), atuando, *a priori*, de forma profilática e preventiva.

Partindo, pois, da Constituição de 1988, depreende-se que a manutenção do direito à saúde é dever de todas as esferas de poder político da federação (DALLARI, 2009). Notadamente porque, inicialmente, foi elencada dentre as competências comuns à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, consoante art. 23, II da CF/88. Não satisfeito, o constituinte determinou competência legislativa concorrente no que tange à proteção e à defesa da saúde, cabendo, precipuamente, a União o estabelecimento de normas gerais, e aos Estados e aos Municípios suplementá-las observando as especificidades de cada ente, de acordo com o disposto no art. 24, XII c/c. art. 30, II, da CF/88. Além disso, em seu art. art. 30, VII, a Constituição estabelece que as atividades destinadas ao atendimento à saúde da população seria competência do Município, com o auxílio técnico e financeiro da União e do Estado.

Nesse ínterim, sendo um direito fundamental constitucionalmente garantido, e devendo ser promovido por todos os entes federativos da República Brasileira, o Supremo Tribunal Federal no julgamento do Recurso Extraordinário nº 855178 RG/SE (Tema 793/ STF) em regime de repercussão geral, consolidou o entendimento de que o dever de prestar assistência à saúde é responsabilidade solidária dos entes federados.

A ideia de descentralização deriva do art. 198 da CF/88, que entende o Sistema Único como uma rede regionalizada e hierarquizada voltada para o atendimento integral preventivo,

assistivo e participativo, sendo financiado por recursos provenientes do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, públicas ou privadas.

Muito se questiona a constitucionalidade da Emenda Constitucional nº 95, que congelou os gastos da União com despesas primárias por 20 anos. Para Santos e Funcia (2019, p.1), a partir da referida emenda a “saúde deixará de ser *subfinanciada* para ser *desfinanciada*, ou seja, perderá recursos anualmente para enfrentar as demandas da sociedade.” Em que pese os déficits¹⁵ decorrentes da EC nº 95, no combate à Covid-19, o SUS tem se mantido único, gratuito e universal, mesmo que com dificuldades para sua manutenção, buscando sempre apresentar respostas condizentes com a sua abrangência, estrutura e responsabilidades, incluindo ações que vão desde assistência direta à população, perpassam o trabalho realizado nos laboratórios públicos, e incluem a vigilância realizada pelo Ministério da Saúde para contenção da expansão da doença (DANTAS, 2020).

No mesmo sentido, destaca-se a necessidade de ações tomadas pela rede de atendimento do SUS para com a população, atuando em conjunto nas atividades relacionadas à vigilância epidemiológica:

Ressalta-se a importância da descentralização do atendimento, alimentado por um sistema capilarizado (Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, e os hospitais) e da gestão, por meio dos conselhos gestores – municipais, estaduais e nacional – de formulação e controle das políticas de saúde. (ALMEIDA *et al*, 2020, p. 23)

A execução de atividades voltadas para vigilância epidemiológica e sanitária encontra-se dentre as oito atribuições do SUS previstas pelo art. 200 da CF/88, que inclui, também, a ordenação e formação de recursos humanos na área de saúde e o incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico e à inovação dentro da saúde. Ademais, outras leis complementares – como a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre a criação do Sistema Nacional de Saúde -, amplificaram esse rol de responsabilidades, tornando o SUS o principal encarregado pelo combate a pandemia do coronavírus no Brasil.

3.2 A importância do Sistema Único de Saúde no enfrentamento da Covid-19

¹⁵ Aproxima-se que com a Emenda Constitucional 95, que estabeleceu um teto de gastos para o governo federal, o SUS perdeu R\$ 22,48 bilhões em entre 2018 e 2020. (GUIMARÃES, 2020a)

Infelizmente, no Brasil, hoje¹⁶, 162 milhões de pessoas dependem exclusivamente do SUS, enquanto apenas 47 milhões têm planos de saúde, mas acabam também utilizando o sistema público, como para a realização de procedimentos, entre os quais vacinação e transplantes (GUIMARÃES, 2020a). Essa realidade reflete que a maior parte da população brasileira necessita não somente de assistência clínica diante da infecção, mas de todo o amparo fornecido pelo Sistema Único diante dos impactos causados pela pandemia, dado que este é responsável primordialmente pela atenção básica voltada à comunidade.

Consoante a Portaria nº 2.436/2017¹⁷ do Ministério da Saúde, a atenção básica deve coordenar o cuidado e ordenar as ações e serviços fornecidos pela rede pública de saúde. Para Guimarães (2020b), o contato direto entre cada unidade básica e a comunidade específica que atende, permite que o estado acompanhe o quadro de saúde e os problemas enfrentados no cotidiano daquela parcela da população, incluindo o mapeamento e monitoramento dos grupos de risco do coronavírus em cada região, à exemplo da presença de determinadas comorbidades (diabetes, hipertensão, tuberculose, sobrepeso) consideradas agravantes dos sintomas ocasionados pela Covid-19.

A atenção básica funciona, também, através das equipes de Saúde da Família, compostas normalmente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e o agente comunitário de saúde (ACS), que atuam indo ao território do usuário, facilitando, assim, a vigilância e a intervenção preventiva na região. Nesse sentido, Conti (2020a, p.21) defende que “mostrar a situação dos hospitais da região, trazer agentes de saúde para ajudar na comunicação, mostrar imagens do que está acontecendo em outros países do mundo ou outras regiões do Brasil, são formas de dar maior senso de dimensão da gravidade da pandemia.”

Angélica Fonseca, professora-pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), entende que, devido ao vínculo de confiança estabelecido entre o ACS e o usuário, uma atenção primária de qualidade pode evitar o agravamento de doenças e diminuir a quantidade de internações:

Angélica destaca ainda que, num momento como o atual, em que é preciso evitar a aglomeração de pessoas, fica claro o quanto é fundamental que os serviços e secretarias de saúde conheçam em detalhe a população e o território. “E o que vai proporcionar isso não é o atendimento da demanda só em caso de doença. É o acompanhamento ‘longitudinal’, um dos atributos da atenção primária que orienta a Estratégia de Saúde da Família”, explica. Ela ressalta que nesse cenário da Covid 19,

¹⁶ Segundo estimativa do IBGE a população brasileira atualmente já ultrapassa 200 milhões. Disponível em: (<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>). Acesso em: 12 fev. 2021.

¹⁷ Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 12 fev. 2021.

em que as visitas domiciliares feitas regularmente pelos ACS também devem ser restringidas, o acúmulo de informações anteriores é valioso para orientar novas ações. “Entender as características sociais dos grupos populacionais, principalmente suas vulnerabilidades, e indicar formas mais eficientes de se promover o distanciamento social é uma das contribuições que uma APS forte traz nesse momento”, resume. (GUIMARÃES, 2020b, p.1)

Ao analisar a Portaria nº 4.279, de 2010, exarada pelo Ministério da Saúde, percebe-se o esforço para estabelecer as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, dentro do Sistema Único de Saúde, fundamentando-se, para isso, na necessidade de aprofundar o processo de regionalização e de organização da contribuição de cada ente federado a partir do estabelecimento de relações intergovernamentais que permitiriam a integração de políticas e programas e o atendimento do usuário desde a atenção primária até uma maior complexidade.

Ainda que partindo da noção de Estado em Rede¹⁸, Guimarães (2020c) entende que os diferentes níveis de atenção voltado ao usuário do sistema nem sempre serão responsabilidade do mesmo ente. Para a autora, a internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), classifica-se como um procedimento de alta complexidade, ficando, portanto, a cargo dos Estados. Dessa forma, os Municípios ficariam responsáveis pela execução de ações voltadas para à atenção primária ou básica, enquanto aos Estados caberia a gestão dos sistemas públicos de alta complexidade, a exemplo dos hospitais de referência estadual ou regional.

A disponibilidade de leitos para internação em UTI, tornou-se uma grande preocupação durante o momento pandêmico. A preocupação com as possíveis internações, decorre do fato de que a infecção causada pelo Sars-CoV-2 está associada à evolução do quadro clínico para grave em parte dos infectados, o que leva o paciente à Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) e, portanto, demanda a disponibilidades de leitos nas UTI.

Indicadores do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)¹⁹ apontam que no Brasil, em 16 de fevereiro de 2021, a taxa estimada de incidência do vírus é de 4.691,2 infectados por 100 mil habitantes, o que diante de uma taxa de letalidade de 2,4%, resulta na taxa de mortalidade de 114,1 por 100 mil habitantes. No Ceará a taxa de incidência é de 4.230,3 por 100 mil habitantes, sendo a taxa de letalidade 2,8%, ocasionando uma taxa de mortalidade de 118,5 por 100 mil habitantes. Imperioso compreender que, dentre os infectados, até 5%²⁰

¹⁸ O Estado em rede baseia-se na ideia de um poder que se difunde para instituições regionais e locais. Além de da articulação com essas instituições, o estado precisará agir em consonância com instituições supranacionais de distintos tipos e de distintos âmbitos. (MARTELLI, 2002)

¹⁹ Disponível em: <http://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>. Acesso em 16 fev. 2021.

²⁰ O Informe 8 emitido pela Sociedade Brasileira de Infectologia expressa que: “Aproximadamente 80 a 85% dos casos são leves e não necessitam hospitalização, devendo permanecer em isolamento respiratório domiciliar; 15% necessitam internamento hospitalar fora da unidade de terapia intensiva (UTI) e menos de 5% precisam de suporte intensivo.” Disponível em: <https://infectologia.org.br/2020/03/12/capacidade-de-contagio-da-covid-19/>. Acesso em 16 fev. 2021.

necessitam de internamento hospitalar com suporte intensivo, o que daria cerca de 200 pessoas dentre 100 mil habitantes necessitando de internação em UTI.

Analisando a nota técnica²¹ elaborada pelos pesquisadores Nilson do Rosário e Marcos Junqueira, médico e professor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), na qual eles fazem um levantamento acerca da disponibilidade de leitos de UTI públicos e privados no Brasil em dezembro de 2019, tem-se que no âmbito do SUS, a média da disponibilidade bruta era de 13,6 leitos de UTI por 100 mil habitantes, enquanto no setor privado essa média seria de 62,6 por 100 mil pessoas seguradas, ou seja, aproximadamente 3,8 vezes superior à verificada no segmento público. No Ceará, por exemplo, havia um total de 15 leitos de UTI por 100 mil habitantes, sendo 10 leitos a cada 100 mil habitantes SUS dependentes e 44 leitos a cada 100 mil habitantes com plano de saúde.

O estudo partiu do pressuposto que em dezembro de 2019 a taxa de ocupação dos leitos em UTI seria de 85%, para, assim definir o nível crítico ou catastrófico de disponibilidade de leitos em UTI capazes de suportar as demandas decorrentes da pandemia da Covid-19 de março de 2020 no Brasil:

Quando analisadas especificamente a oferta de leitos de UTI pelo SUS, todos os Estados se encontravam completamente colapsados na disponibilidade de leitos de UTI quando considerada a taxa de ocupação de 85% dos leitos em dezembro de 2019. Esta condição torna imperativa a cooperação do Ministério da Saúde com os governos Estaduais e Prefeitos das grandes cidades na urgente ampliação da infraestrutura hospitalar exigida pela epidemia da Covid-19. (DO ROSÁRIO; JUNQUEIRA, 2020, p. 5)

Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde²² apontam que na última semana de dezembro de 2019 havia no país 345 casos de internações por SRAG, enquanto, após a confirmação do 1º caso de infecção por Sars-CoV-2, na primeira semana de março de 2020 encontravam-se 1.888 pessoas hospitalizadas em decorrência de síndrome respiratória, sendo pelo menos 251 infectadas pelo novo coronavírus. Um dos maiores picos de contaminação da doença, ocorreu entre 11 e 17 de maio de 2020, quando o número de internações alcançou 35.913, sendo mais de 22 mil pessoas hospitalizadas em decorrência da Covid-19.

Sotero e Soares (2020, p. 95-96) alertam que:

Quando se depara com a situação da pandemia em solo brasileiro, os estudiosos da Universidade de São Paulo [9] alertam que o nível da curva de crescimento do coronavírus já é superior aos casos de H1N1, dengue e sarampo, que representam as principais epidemias que o país enfrentou no ano de 2019. Nesse desiderato, os

²¹Disponível em: [http://www.epsvjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DISPONIBILIDADE%20DE%20UTI%20NO%20BRASIL_27_03_2020\(1\).pdf](http://www.epsvjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DISPONIBILIDADE%20DE%20UTI%20NO%20BRASIL_27_03_2020(1).pdf). Acesso em: 16 fev. 2021.

²² Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/bd-srag-2020>. Acesso em: 16 fev. 2021.

cientistas brasileiros e o Ministério da Saúde informam que o grande problema da pandemia no Brasil será a carência de espaços públicos de saúde para identificação e tratamento de todos os cidadãos.

A impossibilidade dos Estados em controlar a disseminação do vírus, vem gerando, portanto, uma inegável sobrecarga do SUS, dos profissionais de saúde e dos hospitais. Enfrenta-se um processo contínuo de resposta, em que pese a cooperação dos entes federados para encontrar meios de evitar a propagação da doença, objetivando não somente desafogar o sistema, mas também manter a prestação dos serviços públicos de saúde, ainda que diante do caos instaurado, tudo isso como forma de garantir o acesso da população ao direito constitucional da saúde.

3.3 Necessidade do Poder de Polícia para a defesa dos direitos coletivos

A pandemia do vírus Sars-CoV-2, na visão de Conti (2020a, p.6) vem gerando uma crise tripla no mundo: comportamental, sanitária e econômica. Em decorrência da crise comportamental os governantes serão “[...] pressionados por agilidade, transparência, comunicação verdadeira, decisões baseadas em evidências, corte de privilégios e de outros gastos supérfluos e redirecionamento de recursos.”

A prerrogativa do Estado de tomar medidas restritivas com o intuito de diminuir o avanço da pandemia, deriva-se do poder de polícia a ele concebido. Medauar (1995) entende que a essência desse poder se encontra na imposição de limites a direitos e liberdades. Outrossim, o poder de polícia decorre da necessidade de restringir direitos²³ individuais, principalmente o direito à liberdade e a propriedade privada, para, então, garantir a manutenção dos interesses da coletividade, que, atualmente, se resume à manutenção da saúde pública. Nesse sentido preleciona Carvalho Filho (2020, p.1):

Diante dos riscos a que se sujeita a humanidade em virtude do novo coronavírus, mais rigorosas serão as medidas decorrentes do poder de polícia na área da saúde pública e maiores serão as restrições a direitos e liberdades individuais. Essas restrições podem consistir em determinações de fazer, não fazer ou suportar, desde que, obviamente, tenham como pano de fundo a proteção ao interesse público.

Cretella Júnior (1985) explica que a noção de polícia como administração organizada é relativamente moderna. Sua origem está associada a formação de uma unidade nacional que

²³ Ressalva-se que no entendimento de Celso Antônio Bandeira de Mello (2010) o poder de polícia não limita o direito em si, mas incide sobre suas áreas de manifestação legítima, atuando dentro da esfera jurídica do direito tutelada pela administração pública. Dessa forma, para o autor, há uma restrição à liberdade e à propriedade privada, mas não ao direito em tese.

prepara a divisão de poderes. Por exemplo, na França a polícia teve dupla origem, por um lado a libertação das Comunas, ponto de partida da unidade política do país, e de outro a vitória dos reis sobre grandes reinos.

Foi no fim do período absolutista francês, que se reconheceu o “Estado de polícia”, por meio do qual o Estado intervia de forma opressiva na vida privada, dando margem para que o conceito amplo de polícia fosse substituído pela noção de Administração Pública, de forma que aquele se tornou uma esfera deste. Somente com o Código do 3 Brumário do ano IV surgiu a divisão entre polícia administrativa e polícia judiciária. (MEDAUAR, 1995)

Conforme Hely Lopes Meirelles (2015), quando atua na área do ilícito puramente administrativo (preventiva ou repressivamente) sendo regulada pelo Direito Administrativo e incidindo sobre bens, direitos ou atividades, a polícia é administrativa. Quando o ilícito penal é praticado, é a polícia judiciária que age, sendo regida pelo direito processual penal, e incidindo sobre as pessoas que praticaram o ato indevido.

Quanto ao termo “poder de polícia”, Medauar (1995) explica que se deriva da tradução de “*police power*”, expressão utilizada pela Corte Suprema norte americana, no caso *Brown x Maryland*, de 1827, para se referir ao poder dos Estados-membros de confeccionar normas restritivas em prol do interesse público. Mazza (2020) adverte, por outro lado, que apesar da terminologia remeter a atuação opressiva da polícia, a noção de poder de polícia não se limita à atuação estatal para garantia da segurança pública, englobando qualquer atividade estatal de fiscalização.

Quem exerce o poder de polícia, é precipuamente o Executivo e o Legislativo, e tem como pressuposto o princípio da legalidade, já que este impede à Administração impor obrigações ou proibições senão em virtude de lei. Para tanto, considera-se que o legítimo exercício da atividade administrativa com base no poder de polícia exige a existência de lei prevendo determinada conduta da Administração desde que possua lastro constitucional. A acepção de que a atividade estatal condicionante, exercida tanto pelo Executivo quanto pelo Legislativo no que se refere ao complexo de medidas limitadoras da esfera jurídica tutelada, se dá no sentido amplo de Poder de Polícia. (BANDEIRA DE MELLO, 2010)

É a partir dessa acepção que se fundamenta a resposta legislativa do Brasil com o início da pandemia, na medida em que, tendo a OMS declarado Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), bem como o Ministério da Saúde, em 03 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria MS nº188 declarado estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) o Estado Brasileiro precisou agir, tendo o Congresso

Nacional aprovado a Lei da Quarentena - Lei nº 13.979/2020, por exemplo, a qual contém uma série de recomendações de medidas restritivas a serem adotadas.

Importante salientar que, conforme lição de Carvalho Filho (2017), a competência para exercer o poder de polícia está atrelada à pessoa federativa incumbida pela Constituição Federal de regular a matéria, e em se versando de competência concorrente, haverá um exercício conjunto do poder, o que exigirá um sistema de cooperação entre os entes. Tratando-se, pois, das ações tomadas durante a pandemia, a Carta Magna, como visto, determina que a manutenção do direito à saúde é dever de todas as esferas de poder político da federação, de forma que as medidas tomadas, no exercício do poder de polícia, poderão advir da esfera federal, estadual e municipal.

Em sentido estrito há de se falar em intervenções normativas, gerais ou abstratas, como os regulamentos, bem como as concretas e específicas (tais como as autorizações, as licenças, as injunções) especificamente do Poder Executivo. Nesse caso a administração pública foca em atividades de fiscalização e condicionamento da esfera privada. (MAZZA, 2020)

Carvalho Filho (2017) elucida que a administração no exercício da atividade de polícia, pode atuar de duas formas: editando atos normativos de conteúdo genérico, abstrato e impessoal, ou criando atos concretos, destinados a indivíduos específicos a exemplo dos atos sancionatórios, como a multa, e dos atos de consentimentos, como licenças e autorizações. Tais atos para serem legítimos, porém, deverão estar revestidos dos requisitos de validade dos atos administrativos: forma, finalidade, motivo, objeto e competência.

No ordenamento jurídico brasileiro, este poder encontra-se previsto e conceituado no art. 78 do Código Tributário Nacional (CTN):

Art. 78. Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Parágrafo único. Considera-se regular o exercício do poder de polícia quando desempenhado pelo órgão competente nos limites da lei aplicável, com observância do processo legal e, tratando-se de atividade que a lei tenha como discricionária, sem abuso ou desvio de poder.

Não obstante, diante desse caráter limitador/disciplinador imposto pelo legislador, o poder de polícia funciona como um instrumento da administração pública de frenagem para conter os abusos do direito privado, na medida que o “Estado detém a atividade dos particulares

que se revelar contrária, nociva ou inconveniente ao bem-estar social, ao desenvolvimento e à segurança nacional.” (MEIRELLES, 2015, p. 153)

Uma das grandes dificuldades dos administradores no combate à pandemia da Covid-19, segundo Conti (2020a), é encontrar formas de antecipar a dinâmica social em diversas situações, inclusive diante do fato que uma parcela significativa da população não obedece a quarentena ou hábitos higiênicos de segurança contra o vírus, o que reflete de maneira desproporcional sobre a velocidade de propagação da doença. Inegável, pois, diante de tais comportamentos nocivos, a necessidade da Administração Pública de agir imperativamente para garantir a saúde e a segurança da população. A exemplo, tem-se a obrigatoriedade do uso de máscaras no Brasil enquanto durar a pandemia que foi instituída pela Lei nº 13.979/2020.

Para Hely Lopes Meirelles (2015), a razão de ser dessa prerrogativa estatal se dá em função do interesse social e seu fundamenta-se na supremacia geral que o Estado exerce sobre seu território, população, bens e atividades em favor da coletividade, uma vez que o regime de liberdades públicas asseguradas constitucionalmente permite o uso dos direitos individuais sem que haja abuso ou exercício desses direitos em desfavor de outrem.

Para isso, os atos decorrentes desse poder revestem-se de autoexecutoriedade, coercibilidade e indelegabilidade para pessoas jurídicas de direito privado e correspondem a uma atividade negativa, uma vez que o poder público impede que os indivíduos pratiquem determinados atos contrários ao interesse público, impõe limites. (DI PIETRO, 2019)

A coercibilidade permite que a Administração Pública crie obrigações aos particulares de forma unilateral, ou seja, independente da concordância desses, ao contrário do que acontece no direito privado. Isso, claro, desde que adotados de forma cautelosa, obedecendo-se sempre o princípio da razoabilidade e proporcionalidade, como defende Di Pietro (2019, p. 329) “o poder de polícia não deve ir além do necessário para a satisfação do interesse público que visa proteger; a sua finalidade não é destruir os direitos individuais, mas, ao contrário, assegurar o seu exercício, condicionando-o ao bem-estar social”.

Tais atributos são de extrema importância para a eficácia das medidas tomadas para combater o avanço da Covid-19 uma vez que obrigam a população deixar de exercer plenamente certos direitos individuais em razão da manutenção da saúde pública. Contudo, como Conti (2020a, p.13) alerta, a população precisará cooperar com as medidas de distanciamento, senão:

Sem criação de compromisso social forte e adoção de medidas para mantê-lo por meses, por auto-preservação a sociedade será forçada a recorrer a medidas autoritárias. Essas medidas são mais caras, mais ineficientes e mais arriscadas no

longo prazo por trabalharem mais próximas do limite de situações de injustiça que instigam o caos social.

- a. Por exemplo, em uma quarentena forte de supressão em meio a colapso da saúde, países já adotaram ameaças de prisão a todo tipo de comportamento. Na Itália, quem testa positivo para o coronavírus e quebra a quarentena arrisca cinco anos de prisão.
- b. É um uso custoso de recursos policiais e menos necessário onde a confiança é alta.
- c. O próprio policial pode se tornar um vetor de contágio, sendo um risco para ele e tornando as forças policiais uma fonte de contágio.

Não havendo cooperação da população, será por meio da autoexecutoriedade, que o Estado poderá executar atos concretos, as vezes utilizando até mesmo da força física, com o intuito desfazer situação que viole a ordem jurídica, sem qualquer autorização judicial para isso. Contudo essa possibilidade de utilização meios diretos de coação, somente constituirá atos praticados em decorrência de situações emergenciais, ou quando tal atributo for aferido por lei. Importante ressaltar que, diferente da autoexecutoriedade, a exigibilidade permite o uso de meios indiretos de coação, como a aplicação de sanções administrativas, e está presente na maior parte dos atos administrativos. (MAZZA, 2020)

Esse poder, portanto, exterioriza-se por meio de atividades restritivas, limitando a liberdade e propriedade, de forma discricionária, embora Celso Antônio Bandeira de Melo (2010), Carvalho Filho (2017) e Di Pietro (2019) entendam que a polícia administrativa ora se manifesta através de atos no exercício de competência discricionária, ora através de atos vinculados. A própria conceituação prevista no Código Tributário Nacional vincula esse poder aos limites da lei aplicável, mas trata discricionária a atividade decorrente da previsão legislativa. Essa dualidade se dá porque “o poder de polícia deve ser discricionário, não arbitrário”, de forma que o exercício desse poder se submete precipuamente ao princípio da legalidade e ao controle jurisdicional. (CRETELLA JÚNIOR, 1985, p.30)

Não há dúvidas de que, historicamente, o poder de restrição emanado da soberania dos Estados, teve um papel positivo na batalha contra doenças infecciosas:

Algumas cidades passaram a proibir a entrada de pessoas suspeitas de ter a doença e até a expulsá-las. Os enfermos eram encaminhados a hospitais especiais para tratamento.

Em Bamberg, não era permitida a entrada de sífilíticos em igrejas e hospedarias. O fechamento de prostíbulos e a expulsão de seus membros começaram na Alemanha, berço da Reforma, onde as prostitutas foram banidas de Augsburg em 1532, de Ulm em 1537, de Resensburg em 1553 e de Nuremberg em 1562.

Em algumas cidades da Inglaterra impuseram-se castigos às prostitutas e seus rostos foram marcados com ferro quente. Na França, em certas regiões, cortavam-se suas orelhas. Na cidade francesa de Gaillac, além da expulsão, foram relatados o espancamento e a imersão no rio como forma de castigo.

(...)

No século seguinte, ocorreu uma regressão dos casos da doença, tornando-a endêmica e livrando a Europa de sua forma epidêmica e mais sintomática. Provavelmente essas perseguições e a moralização sexual contribuíram para o controle da sífilis. (UJVARI, 2003; p.78-79)

Contudo, com a instituição do Estado de Direito²⁴, diferente da época retratada por Ujvari (2003), as restrições administrativas impostas pela Administração Pública passaram a respeitar determinados limites. Nesse sentido, Meirelles entende que, ainda que a extensão do poder de polícia seja muito ampla, englobando inclusive a preservação da saúde pública, há a necessidade de se equilibrar o gozo dos direitos individuais e os interesses da coletividade, em favor da harmonia social:

Os limites do poder de polícia administrativa são demarcados pelo interesse social em conciliação com os direitos fundamentais do indivíduo assegurados na Constituição da República (art. 52 ; v. ADI 2.213/MC). Vale dizer, esses limites decorrem da Constituição Federal, de seus princípios e da lei. Do absolutismo individual evoluímos para o relativismo social. Os Estados Democráticos, como o nosso, inspiram-se nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana. Daí o equilíbrio a ser procurado entre a fruição dos direitos de cada um e os interesses da coletividade, em favor do bem comum. (MEIRELLES, 2015, p. 157-158)

Diante do Estado de Emergência Pública ocasionado pela Covid-19, inegável a necessidade por medidas restritivas emanadas do Poder Público para garantia de um acesso a saúde digno por toda a população. Contudo há de se ponderar até que ponto as medidas restritivas estariam realmente ajudando a população e qual o real impacto à população em decorrência destas.

3.4 Limites de atuação do Estado

Especificamente no que tange ao exercício do Poder de Polícia, a Administração há de encontrar barreiras intransponíveis na Constituição, na legalidade e nas leis vigentes, as quais resumem-se, precisamente, consoante doutrina de Cretella Junior (1985), aos direitos do cidadão, às prerrogativas individuais e às liberdades públicas.

Partindo, pois, da promulgação da Constituição Federal de 1988, não há como negar que o Brasil se firmou um Estado Democrático de Direito. O art. 1º do Texto Magno afirma que:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa;

²⁴ O Estado de Direito caracteriza-se pela supremacia da Constituição, separação de poderes, superioridade da lei e garantia dos direitos individuais, diferente do Estado de Polícia no qual o poder do Estado era ilimitado. (SIQUEIRA JUNIOR E DE OLIVEIRA, 2016)

V - o pluralismo político.

Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

Siqueira Junior e Hamilton de Oliveira (2016) entendem que o Estado Democrático de Direito não se limita a mera junção entre o Estado de Direito e o Estado Democrático²⁵, em verdade, essa espécie busca a justiça social em meio ao mundo moderno e globalizado, garantindo a soberania do povo e a manutenção do Direito Positivo. Destarte, para os autores, a Constituição de 1988 consagrou, em verdade, o Estado Democrático e Social de Direito, na medida que os direitos individuais estariam limitados dentro de um Estado Social²⁶.

As limitações ao poder de polícia oriundas da Constituição, então, são extensões dos limites traçados pelo próprio Estado Democrático de Direito e Social, uma vez que se discute o caráter absoluto ou relativo dos direitos sociais e sua contraposição aos direitos da liberdade. Um Estado Social e os direitos fundamentais²⁷ previstos em sua ordem jurídica tem por cerne o princípio da igualdade. A partir dele nascem diversas obrigações no sentido de garantir uma sociedade igualitária, principalmente por meio da garantia dos chamados direitos sociais. Isso porque, os direitos fundamentais adquiriram uma dimensão nova com a introdução dos direitos sociais, de forma que a liberdade, centro do Estado Liberal, curva-se diante da busca por isonomia. As intervenções realizadas pelo Estado, portanto, tem como objetivo último remover as mais profundas injustiças sociais (BONAVIDES, 2010).

Considerando isso, a Constituição Federal tratou o direito à saúde como esfera da seguridade social, portanto, um direito social, estabelecendo um atendimento integral às necessidades da saúde pública, de forma organizada buscando compatibilizar os diversos níveis de complexidade exigidos pelas ações e pelos serviços de saúde prestado (DALLARI, 2009). Não seria diferente, outrora, que, diante do cenário pandêmico, as ações tomadas pela Administração Pública buscassem de forma prioritária garantir esse direito social da forma mais igualitária possível, notadamente evitando um colapso no sistema de saúde do país.

Por outro lado, Paulo Bonavides (2010), também, elucida que o núcleo central que rege as transformações constitucionais seria o princípio da proporcionalidade, mormente porque sua vinculação ao Direito Constitucional se perfaz através dos direitos fundamentais, protegendo,

²⁵ José Afonso da Silva (2005) elucida que o Estado Democrático tem por fundamento o princípio da Soberania Popular, portanto exige a participação popular efetiva na coisa pública.

²⁶ “O Estado Social no Brasil está aí para produzi as condições e os pressupostos reais e fáticos indispensáveis ao exercício dos direitos fundamentais. Não há para tanto outro caminho senão reconhecer o estado atual de dependência do indivíduo em relação às prestações do Estado e fazer com que este último cumpra a tarefa igualitária e distributivista, sem a qual não haveria democracia nem liberdade” (BONAVIDES, 2010, p. 378-379)

²⁷ Os direitos fundamentais, consoante Sotero e Soares (2020), são objetos de proteção da dignidade humana e derivam-se dos direitos humanos reconhecidos internacionalmente.

principalmente, a liberdade, garantia fundamental e considerada um princípio geral do direito. O princípio da proporcionalidade, pois, exige a existência de pertinência e necessidade da ação, bem como a escolha de meio adequado que preserve o maior conjunto de interesses. Para o autor (BONAVIDES, 2010, p.434), porquanto, “em se tratando de princípio vivo, elástico, prestante, protege ele o cidadão contra os excessos do Estado e serve de escudo à defesa dos direitos e liberdades constitucionais.”

Inclusive, a Resolução nº 01/2020, em 10 de Abril de 2020 editada pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos ao recomendar o isolamento social e as medidas protetivas para o combate à pandemia para os países signatários, dentre eles o Brasil, orienta a ponderação nas restrições dos direitos fundamentais tomadas no âmbito da luta contra a Covid-19, de forma que as limitações decorrentes da pandemia sejam proporcionais as exigências da realidade de cada país e região, preservando-se, especialmente, os direitos fundamentais individuais.

Além das delimitações inerentes à Constituição, Cretella Júnior (1985) versa que, também, cabe à legalidade e às leis vigentes estabelecerem as barreiras intransponíveis ao poder de polícia.

O princípio da legalidade é considerado por Ferreira Filho (2012, p. 216) “inerente ao espírito de qualquer democracia, o princípio de legalidade é inseparável da forma ocidental de democracia, construída sobre a “separação de poderes”.” Mormente, porque a partir desse princípio ninguém poderá ser obrigado a fazer ou deixar de fazer algo senão em virtude de lei, combatendo, precipuamente, o poder arbitrário do Estado.

Contudo a lei não pode ficar restrita a uma esfera puramente normativa, uma vez que precisa se difundir na realidade social. A lei, por ser o maior ato político oficial por excelência, e expressão da vontade popular soberana, deve buscar em sua essência, a equalização das condições socialmente desiguais, guiando, sobretudo, a realização dos interesses dos membros da sociedade (SILVA, 2005).

Nesse sentido, o princípio da legalidade tem o poder de orientar as ações tomadas pela administração pública e definir seus limites de atuação:

Partindo-se da premissa de que toda decisão administrativa, em matéria de polícia, como em qualquer outro setor, é informada pelo princípio da legalidade, é bem de ver-se que a administração tem a faculdade de intervir apenas no âmbito demarcado pela norma jurídica. Qualquer medida administrativa tem de estar de acordo com a lei, *secundum legem*. (CRETELLA JÚNIOR, 1985, p. 31)

Seguindo, ainda, a lição de Cretella Júnior (1985, p. 31), dentro da ordem constitucional e legal, “[...] as três expressões - direitos do cidadão, prerrogativas individuais e liberdades públicas - resumem as três barreiras intransponíveis que abrigam as atividades humanas,

protegendo-as contra o arbítrio das autoridades.” Considera-se, porém, que as expressões utilizadas por Cretella Júnior tratam essencialmente dos direitos humanos fundamentais.

Por meio das liberdades públicas, por exemplo, surgiram os direitos oponíveis ao Estado. Fruto da Independência Norte-americana e da Revolução Francesa, essas liberdades referem-se diretamente aos direitos subjetivos garantidos a todo ser humano, como a faculdade de ir, fazer, agir, usar e gozar, sendo, pois, inerentes a própria existência do Homem. A Constituição Federal de 1988 divide tais direitos em cinco grandes grupos: direito à vida; direito à liberdade; direito à igualdade; direito à segurança; e direito à propriedade. (SIQUEIRA JÚNIOR e DE OLIVEIRA, 2016)

Segundo Alexandre de Moraes (2013, p. 20), os direitos humanos fundamentais constituem “o conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano que tem por finalidade básica o respeito à sua dignidade, por meio de sua proteção contra o arbítrio do poder estatal e o estabelecimento de condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana”.

Não obstante, há uma diferença conceitual entre direitos humanos e fundamentais, sendo o primeiro formado pelas cláusulas superiores e supremas inerentes aos indivíduos dentro da sociedade, enquanto o segundo origina-se das reivindicações morais e políticas frente ao Estado. Por essa razão, entende-se que os direitos humanos, transcendentais, quando delimitados no tempo e no espaço de forma jurídica-institucionalizada compõem o rol dos direitos fundamentais. (SIQUEIRA JÚNIOR, DE OLIVEIRA, 2016)

Partindo, pois, da história cronológica de inclusão dos direitos fundamentais na ordem constitucional estatal, esses direitos podem se classificar em direitos de primeira (compreendem os direitos civis e políticos, pois originam-se das liberdades públicas), segunda (direitos econômicos, sociais e culturais, partindo da necessidade de proteção da igualdade) e terceira geração (são aqueles direitos difusos, oriundos do princípio da solidariedade, buscam a manutenção de um meio ambiente equilibrado). (MORAES, 2013)

Há, ainda, a criação de uma quarta geração por Bonavides (2010) para quem os direitos fundamentais inseridos dentro de um contexto de globalização, exigem certa universalização no campo institucional, a exemplo:

São direitos de quarta geração o direito à democracia, o direito à informação e o direito ao pluralismo. Deles depende a concretização da sociedade aberta do futuro em sua dimensão de máxima universalidade, para a qual parece o mundo inclinar-se no plano de todas as relações de convivência. (BONAVIDES, 2010, p. 571)

Essa classificação, no entanto, enfrenta diversas críticas, dentre elas a utilização do vocábulo “geração”. Bonavides (2010) explica que, não havendo caducidade dos direitos das gerações anteriores, o emprego do vocábulo “dimensão” seria mais adequado lógica e qualitativamente, vez que os direitos de quarta geração, por exemplo, absorvem direitos das gerações anteriores, porém sob um prisma diferente.

Partindo da ideia de que os direitos fundamentais, por terem características próprias, historicidade, interdependência e complementariedade, não devem ser limitados às três gerações iniciais, Oliveira (2017) elucida, que além das gerações citadas, há, em verdade, sete dimensões de direitos fundamentais, sendo a quinta composta pelo direito à paz (e até mesmo pelas preocupações inerentes ao universo virtual da internet); a sexta formada pelo direito à felicidade (ou direito de acesso à água potável); e a sétima constituída pela direito à impunidade.

Considerando, então, a ampla gama de direitos fundamentais assegurados aos indivíduos, principalmente aqueles institucionalizados na ordem jurídica brasileira (direitos do cidadão, prerrogativas individuais e liberdades públicas), não há como negar a extensa proteção dada à população contra o arbítrio das autoridades.

Faz-se importante, assim sendo, compreender em que consiste os limites de atuação do Estado para, então, compreender que diante do Estado Democrático de Direito e Social, “o Poder de Polícia não é ilimitado, não é carta branca para quem exerce atividade de Administração Pública fazer ou deixar de fazer alguma coisa arbitrariamente.” (LAZZARINI, 1994, p. 78)

Contudo, mesmo que a atuação do Estado Brasileiro encontre entraves decorrentes da Constituição Federal de 1988, Sotero e Soares (2020, p. 104) contam que a Administração Pública, diante do quadro pandêmico, passou a adotar medidas que violam diretamente determinados direitos fundamentais “[...] tais como a liberdade de locomoção, a livre iniciativa e a propriedade privada, impondo inclusive sanções (civis, administrativas e penais), muitas vezes sem o respaldo na legalidade vigente.”

4 O LOCKDOWN NO CEARÁ: UMA DISCUSSÃO SOBRE OS LIMITES PROPOSTOS NOS DECRETOS ESTADUAIS

Como exposto acima, a pandemia causada pelo Sars-CoV-2 tem gerado um cenário devastador pelo mundo, principalmente no Brasil. A rápida propagação, o fácil contágio e a transmissão por indivíduos assintomáticos têm dificultado o controle da doença no país, e forçando os entes federativos a adotarem medidas emergenciais de isolamento social e de restrição a direitos fundamentais, ainda que de forma temporária.

A demora do Governo Federal, em decorrência do negacionismo do Presidente da República, para tomar ações restritivas visando o fechamento do comércio e das fronteiras, a redução da mobilidade municipal, intermunicipal e interestadual e a disseminação de notícias falsas e informações não científicas, somada a crise política instaurada dentre os aliados do presidente (o que resultou em dois ministros da saúde exonerados dentro de um mês), também, contribuíram de forma significativa para o descontrole da disseminação da doença, obrigando os Estados e Municípios a agirem individualmente. (FERRARI, 2020)

Nesse contexto caótico, o Estado do Ceará, no dia 16 de março de 2020, por meio do Decreto nº 33.510 (CEARÁ, 2020b), decretou Situação de Emergência em Saúde e previu uma série de medidas para o enfrentamento da Covid-19, dentre elas a suspensão, durante 15 dias, de eventos com público superior a 100 (cem) pessoas, atividades coletivas que possibilitem aglomeração, como cinema, shows, teatro, bibliotecas e centros culturais, atividades educacionais, atividades de capacitação e treinamento de pessoal dentro do serviço público que envolva aglomeração e visitação e transporte de presos. Até então, dados fornecidos pela plataforma INTEGRASUS²⁸ informam que, o Estado teria 2.065 casos confirmados da doença e nenhuma morte em decorrência da Covid-19.

As medidas de distanciamento social foram prorrogadas e as medidas restritivas ficando cada vez mais rígidas, isso porque como relatado pelo Diário do Nordeste (AGUIAR, 2020) as pessoas não estariam respeitando as restrições de circulação e a fiscalização desse tipo de ocorrência estaria muito aquém do necessário. A Secretária de Saúde do Estado disponibilizou²⁹ dados da Gerência de Estatística e Geoprocessamento (GEESP) e da Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública (SUPESP) referente ao número de ocorrências

²⁸Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara>. Acesso em: 03 mar. 2021.

²⁹Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2020/04/23/em-um-mes-ocorrencias-por-descumprimento-de-decreto-estadual-somam-quase-40-mil-chamados-na-ciops/>. Acesso em: 04 mar. 2021.

atendidas, no período entre os dias 20 de março e 20 de abril, pela Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança (CIOPS) da Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará (SSPDS/CE), na Região Metropolitana de Fortaleza e nos municípios de Sobral e Juazeiro do Norte. Contabilizou-se, então, quase 40 mil ocorrências contendo denúncias de descumprimento dos decretos estaduais.

O descaso da população, seguido da falta de cumprimento das medidas de distanciamento social no Ceará, permitiu que no dia 5 de maio, consoante dados da plataforma INTEGRASUS, a quantidade de casos confirmados alcançasse 44.233 pessoas, sendo 1.396 óbitos em decorrência da Covid-19. O Governador do Estado do Ceará, pois, considerando o avanço exponencial em todo o Estado, principalmente no município de Fortaleza, em todos os seus bairros, sobrecarregando o sistema de saúde público, e o aumento do número de óbitos instituiu pela primeira vez, por meio do Decreto nº 33.574, de 05 de maio (CEARÁ, 2020a), a política de isolamento social rígida, consistente no controle da circulação de pessoas e veículos nos espaços e vias públicas, popularmente conhecida por “*lockdown*”.

4.1 Análise do instituto do *lockdown*

Para compreensão do instituto do *lockdown*, faz-se necessário, inicialmente, diferenciar os termos utilizados pela Administração Pública alusivos as medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente, utilizadas no controle de epidemias e pandemias e recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, tais como isolamento, quarentena e distanciamento social.

Partindo, pois, da definição de isolamento³⁰ contida no RSI (WHA, 2005), temos que o termo significa a separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de qualquer objeto contaminado, daquelas não infectadas, a fim evitar a propagação de determinada doença.

A medida de isolamento, no caso da Covid-19 no Brasil tem eficácia limitada, uma vez que exige o diagnóstico precoce e transmissibilidade viral baixa por assintomáticos. Para a efetividade do isolamento, a exemplo do que ocorreu na Coreia do Sul, o Brasil precisaria aplicar de forma massiva testes diagnósticos na população. (AQUINO *et al*, 2020)

O Governo da Coreia do Sul antes da chegada da pandemia no país reuniu os representantes das indústrias farmacêuticas para negociar a produção em massa de *kit* de testes

³⁰ O Regulamento Sanitário Internacional entende que: “[...] “*isolation*” means separation of ill or contaminated persons or affected baggage, containers, conveyances, goods or postal parcels from others in such a manner as to prevent the spread of infection or contamination.” (WHA, 2005, p.8)

para o novo coronavírus, tornando o país autossuficiente nesse insumo, chegando a produção diária de cerca de 100 mil *kits*. (CAUTI, 2020)

Acontece que essa estratégia se tornou impossível no Brasil. Barifouse (2020), em reportagem no dia 3 de abril de 2020, relatou que a produção dos testes moleculares, também conhecidos por RT-PCR, aplicados no país, estaria sendo dificultado em razão da alta demanda generalizada pelas substâncias químicas que permitem identificar o vírus na amostra coletada, levando a ausência de reagentes e insumos e aumento do preço dos materiais, tanto no mercado nacional como internacional, além disso, relata que, a dificuldade de testagem em massa deriva da insuficiência de laboratórios habilitados para analisar as amostras demandadas.

Barifouse (2020, p.1) explica, ainda, que “o aumento do número de casos, a falta de insumos para testes moleculares e o limite da capacidade dos laboratórios levaram o governo a restringir os testes apenas aos casos mais graves e aos profissionais de saúde e segurança”. Para contornar essa situação, o Governo precisou aplicar na população os testes sorológicos³¹, chamados “testes rápidos” buscando imediatez na resposta. Contudo esses testes possuem limitações, tanto porque a Anvisa identificou que sua sensibilidade, ou seja, sua capacidade de identificar os anticorpos, é de 80 a 85% menor do que a dos testes moleculares, quanto por conta da possibilidade de resultado falso, quando realizado no início da infecção.

Outra medida recomendada é a “quarentena”. Para o RSI (WHA, 2005, p.9, tradução nossa³²) o termo quarentena refere-se a “[...] restrição de atividades e/ou separação de outras pessoas suspeitas que não estejam doentes ou de bagagens, contêineres, meios de transporte ou mercadorias suspeitos, de forma a prevenir a possível disseminação de infecção ou contaminação”. Seguindo essa conceituação, Aquino *et al* (2020, p. 2.425) explica que:

A quarentena, é a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação ou mesmo porque, na COVID-19, permanecerão assintomáticas e não serão identificadas. Pode ser aplicada no nível individual ou de grupo, mantendo as pessoas expostas nos próprios domicílios, em instituições ou outros locais especialmente designados. A quarentena pode ser voluntária ou obrigatória. Durante a quarentena, todos os indivíduos devem ser monitorados quanto à ocorrência de quaisquer sintomas. Se tais sintomas aparecerem, as pessoas devem ser imediatamente isoladas e tratadas.

Contudo esse método incorre no mesmo problema do isolamento: as testagens em massa. Isso porque, a quarentena parte do pressuposto de separação dos indivíduos expostos ao

³¹ “Os testes sorológicos identificam em uma amostra de sangue a presença de anticorpos criados pelo organismo para combater o novo coronavírus.” (BARIFOUSE, 2020)

³²Texto original: “*quarantine*” means the restriction of activities and/or separation from others of suspect persons who are not ill or of suspect baggage, containers, conveyances or goods in such a manner as to prevent the possible spread of infection or contamination”.

vírus de alguma forma, contudo, o rastreamento de uma possível contaminação, dependeria do resultado das testagens, que precisaria ser rápido o suficiente para o direcionamento dos potenciais infectados ao isolamento. Isso se torna muito mais difícil em um país com a dimensão do Brasil, em razão do déficit na infraestrutura brasileira e da ausência de uma burocracia ágil capaz de monitorar e fiscalizar os quarentenados. (CONTI, 2020a)

Cauti (2020) conta que na Coreia do Sul as pessoas que são testadas para o coronavírus e têm o resultado positivo devem instalar determinado aplicativo no seu celular, o qual permite que autoridades verifiquem seus movimentos durante a quarentena, permitindo o rastreamento e a identificação de pessoas que poderiam ter entrado em contato com a pessoa infectada. Além disso, as pessoas que ainda não foram infectadas podem baixar outro aplicativo que sinalizaria quando um infectado estivesse próximo, e no caso desse infectado estar violando a quarentena, o aplicativo mostraria suas eventuais saídas. Tal ação, no entanto, necessita de total comprometimento da população.

Mesmo que a Lei nº 13.979/2020 tenha previsto a possibilidade de imposição do isolamento e da quarentena, o número de pessoas infectadas no Brasil continuou a crescer exponencialmente. Mister se fez, portanto, a aplicação do distanciamento social, assim como ocorreu na Europa, especialmente na Itália, Espanha e França, lugares em que a situação rapidamente evoluiu para uma grave crise sanitária, e exigiu a adoção de medidas de controle, variando de acordo com a necessidade de cada país e região, medidas, porém, que, ao longo do tempo, foram ampliadas e intensificadas conforme a situação sanitária se deteriorava. (AQUINO *et al*, 2020)

O distanciamento social, ou *physical distancing* (distanciamento físico), foi a medida recomendada pela OMS (2020c) em seu Plano Estratégico de Preparação e Resposta a ser adotada pelos países em que transmissão comunitária tenha levado ao iminente colapso do sistema de saúde, principalmente devido à falta de identificação rápida dos casos, de testagem eficiente, de isolamento dos casos confirmados e de devido mapeamento e quarentena de potenciais infectados. O Plano (OMS, 2020c) faz referências aos *shut downs* e *lock downs* como medidas de restrição de circulação de pessoas, limitando, assim, o contato entre elas. A exemplo, cita a suspensão de eventos de massa, o fechamento de locais não essenciais de trabalho e de estabelecimentos educacionais, a redução do transporte público, a limitação de viagens nacionais e internacionais e aplicação de quarentena aos viajantes.

O termo *lockdown*, como explica Aquino *et al* (2020), faz referência ao caso extremo de distanciamento social, vez que se trata de uma contenção comunitária ou bloqueio, por meio

da qual a comunidade fica vetada de sair de casa, a não ser para aquisição de suprimentos básicos ou para movimentação dos serviços de urgência.

No Brasil, pois, essa definição de *lockdown* parte do Boletim Epidemiológico nº 8, publicado dia 9 de abril. Tal medida de bloqueio total consiste em cercar um determinado perímetro (estado, cidade ou região), obstruindo qualquer tipo de atividade por um determinado período (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Durante o mês de março de 2020, Alemanha, França, Itália, Espanha e Reino Unido adotaram, inicialmente, o isolamento como medida principal. Contudo com o aumento descomunal dos casos e a impossibilidade de identificação de todos os contaminados, os países passaram a adotar medidas visando o distanciamento social, tais como fechamento de escolas e universidades, incentivo ao distanciamento, proibição de eventos públicos e, enfim, o bloqueio total de atividades. O Governo da Itália, no dia 11 de março, fechou todos os locais públicos e determinou que todos ficassem em casa, exceto em casos de viagens essenciais. A França, em 17 de março, ordenou que todos ficassem em casa, permitindo saídas de no máximo 1 hora, mediante formulário de autorização. A Espanha entrou em confinamento total no dia 22 de março de 2020. O Reino Unido decretou, no dia 24 de março, que reuniões de mais de 2 pessoas não pertencentes à mesma casa ficariam proibidas, podendo, inclusive, serem interrompidas pela polícia (AQUINO *et al*, 2020).

O governo da Nova Zelândia eliminou os casos de infecção no país no primeiro semestre de 2020 e impediu que o país chegasse ao nível de transmissão comunitária da doença. BBC News (2020) conta que a resposta rápida do país ao impor o fechamento de fronteiras, a quarentena a todos que chegassem ao país, um bloqueio (*lockdown*) intransigente e a ampla operação de aplicação de testes e rastreamento de contatos, permitiu que rapidamente o comércio fosse reaberto. Não obstante, o governo foi elogiado pela sua cooperação e confiança transmitida a população, notadamente em razão da clareza de suas mensagens durante a crise.

Wilder-Smith e Freedman (2020) ressaltam que juntamente com as medidas de distanciamento social, faz-se importante o uso inteligente das redes sociais, principalmente pelos governos, sendo um canal importante de comunicação para reforçar as razões e a importância da quarentena, bem como fornecer garantias e conselhos a fim de evitar falsos rumores e pânico na população. No Brasil, no entanto, as redes sociais funcionaram como um antro de divulgação de *Fake News*³³.

³³ Fake News traduzido livremente significa notícia falsa, o termo é utilizado para se referir à transmissão de notícias falsas e editadas com o intuito de atrair a atenção do leitor para desinformá-lo e obter algum tipo de vantagem sobre ele. (DE SOUSA JÚNIOR, 2020)

De Sousa Júnior (2020) elucida diversos casos envolvendo notícias falsas que circularam o Brasil, o que motivou o Ministério da Saúde a criar uma página online destinada especificamente para esclarecimentos dos fatos, evitando medo e caos. A exemplo, percorreram o país informações relatando que “água quente é capaz de matar o vírus”, “urina e estrume de vaca podem curá-lo do novo coronavírus” e “Cientistas indianos encontraram semelhança entre o vírus HIV com o coronavírus”.

Juntamente com essa interferência de notícias falsas, Aquino *et al* (2020, p. 2.430) conta que o Governo Brasileiro teve grande contribuição para minimizar e descredibilizar a nova doença:

Ainda que a Lei nº 13.979/2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da COVID-19 no país, esteja em vigor desde 7 de fevereiro deste ano, ou seja, desde antes do início oficial da epidemia, o presidente Jair Bolsonaro tem minimizado sua importância, mantendo-se como um dos poucos dirigentes mundiais que se recusam a reconhecer a ameaça que ela constitui. São inúmeras as matérias jornalísticas divulgando suas posições públicas contrárias às medidas implementadas nos estados e municípios e o incentivo aos seus seguidores nas redes sociais ao descumprimento das recomendações de distanciamento social. Um conflito político aberto se inaugurou entre o presidente e o então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, que vinha defendendo as medidas preconizadas pela OMS e apoiando, até recentemente, as iniciativas locais e regionais mais rigorosas de medidas de controle da COVID-19.

Em meio à crise sanitária e à crise política dentro dos Ministérios do Governo Federal, os Estados e Municípios precisaram agir. Não obstante, as medidas de isolamento social impostas pela Administração Pública do Ceará, no exercício do poder de polícia, foram insuficientes para controlar o avanço da doença que, seguindo as curvas epidêmicas disponibilizadas pela plataforma INTEGRASUS³⁴, teve seu ápice, durante o ano de 2020, com o maior número de contaminados e de óbitos diários por Covid-19, no mês de maio do referido ano. Dada situação ocasionou a edição do Decreto nº 33.574 (CEARÁ, 2020a) de 05 de maio, que instituiu a política de isolamento social rígida, marcada pelo controle da circulação de pessoas e veículos nos espaços e vias públicas, ou seja, determinou o “*lockdown*”.

O Decreto determinando o isolamento social rígido, no Estado do Ceará, trouxe em seu texto: a) o dever especial de confinamento, destinado às pessoas comprovadamente infectadas ou com suspeita de contágio pela Covid-19; b) o dever especial de proteção por pessoas do grupo de risco, tratando vedação de circulação para os indivíduos que se enquadrem no grupo de risco da Covid-19; c) o dever especial de permanência domiciliar para os moradores do

³⁴ Indicadores referentes ao período de 01/01/2020 a 05/03/2021, disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/coronavirus-ceara>. Acesso em 08 mar. 2021.

Município de Fortaleza, vedando a circulação de pessoas em espaços e vias públicas, ou equiparadas à públicas; d) o controle da circulação de veículos particulares em vias públicas; e) o controle da entrada e saída do Município de Fortaleza; f) os deveres dos estabelecimentos autorizados a funcionar no município, preservando o distanciamento mínimo entre as pessoas e garantir a segurança de clientes e funcionários; g) o dever geral de proteção individual, com o uso obrigatório de máscaras de proteção facial; e h) a proibição de aglomerações em ambientes públicos e privados, proibindo expressamente a realização de feiras de qualquer natureza e a circulação de pessoas em locais ou espaços públicos, tais como praias, praças, calçadas.

Ademais, o Governo, no Decreto nº 33.595, de 20 de maio (CEARÁ, 2020c), recomendou a adoção da política de isolamento social rígido aos municípios cearenses que apresentassem níveis de incidência e/ou mortalidade por Covid-19 prospectada acima da média do Estado, bem como recomendou àqueles municípios do Estado sem ou com poucos casos notificados de Covid-19 a instalação de barreiras sanitárias nas entradas de seus territórios. Em seguida, com o Decreto nº 33.608, no dia 30 de maio (CEARÁ, 2020d) estabeleceu-se que os municípios de Acaraú, Camocim, Caucaia, Itapipoca, Itarema, Maracanaú e Sobral, diante dos dados epidemiológicos preocupantes observados pelas autoridades da saúde, obrigatoriamente, adotariam a política de isolamento social. Tendo em vista a temporalidade dos decretos, observa-se, pois, que a contaminação capital-interior foi gradativa, de forma que a instituição do *lockdown* nos municípios do Estado, nesse momento, não foi simultânea.

O Decreto nº 33.574, de 05 de maio 2020, inicialmente duraria até dia 20 de maio, porém diante das prorrogações, a política de isolamento social rígido em Fortaleza, permaneceu vigente até o dia 31 de maio de 2020, quando o Estado do Ceará, por meio do Decreto nº 33.608, de 30 de maio de 2020, retomou a aplicação dos termos previstos pelo Decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020 e deu início a execução do Plano de Retomada Responsável das Atividades Econômicas e Comportamentais.

No corrente ano de 2021, o Brasil, e em especial o Ceará, passa por uma segunda onda de infecções³⁵ por Covid-19, principalmente em decorrência do relaxamento no cumprimento das medidas sanitárias, da circulação de novas variantes mais transmissíveis e em razão dos diversos eventos e aglomerações ocorridos nos últimos meses (NASCIMENTO, 2021).

Devido à nova situação caótica, o Governo do Ceará, por meio do Decreto nº 33.965, de 04 de março (CEARÁ, 2021a), restabeleceu, no município de Fortaleza, durante os dias 05

³⁵ E até mesmo de reinfecções.

e 18 de março de 2021, a política de isolamento social rígido como medida de proteção, diante da nova onda de infecção por Covid-19, reestabelecendo medidas de restrição às atividades econômicas e comportamentais, controlando a circulação de pessoas e veículos nos espaços e vias públicas, com o objetivo de reduzir velocidade de propagação da doença e desafogar o sistema de saúde público.

Não suficiente, o Governo editou o Decreto nº 33.980, no 12 de março de 2021, ampliando o distanciamento social rígido para todos os Municípios do Estado do Ceará, simultaneamente, tendo em vista o cenário preocupante observado, o determinando o funcionamento somente da construção civil, da indústria, e do comércio de atividades essenciais, bem como das unidades de saúde. (CEARÁ, 2021b)

Acontece que, as medidas tomadas pela Administração têm um impacto negativo para a população, como defende Conti (2020a, p.12):

Medidas de distanciamento social como quarentenas produzem efeitos psicológicos negativos. Estes efeitos certamente são menores do que o efeito do terror generalizado de uma pandemia fora de controle, porém ainda assim são significativos e merecem atenção das autoridades e da população.

Para além dos efeitos psicológicos, o poder de polícia durante a pandemia tem se mostrado, ainda que buscando a proteção do direito à saúde, um instrumento de limitação das liberdades individuais, principalmente através do instituto do *lockdown*, o que tem gerado grande insatisfação na população.

4.2 O direito à liberdade e as limitações do *lockdown*: um confronto em busca da proteção à saúde

A compreensão do direito à liberdade e suas limitações decorrentes da pandemia, perpassa primeiramente o significado da liberdade em si. Para José Afonso da Silva (2005, p. 233), “liberdade consiste na possibilidade de coordenação consciente dos meios necessários à realização da felicidade social”. Essa conceituação possui todos os elementos objetivos e subjetivos inerentes à ideia de liberdade, permitindo entender que a liberdade é um poder de atuação, e, ainda sim, uma resistência a opressão, de forma que tudo aquilo que impedir a coordenação dos meios necessários à realização pessoal (aspecto subjetivo) é contrário à liberdade.

Não obstante, a ideia de liberdade sofreu diversas mudanças ao longo da história. Na antiguidade, por exemplo, ser livre era sinônimo de não ser escravo, de não se submeter ao outro, a liberdade para a Grécia Antiga e Roma estava ligada ao sentimento de pertencimento

a um Estado livre. Com o surgimento do Cristianismo e a ênfase dada ao livre-arbítrio, a noção de liberdade, durante a Idade Média, ganha um caráter essencialmente humano, e a partir daí o homem seria livre para buscar a Deus, e fazer suas próprias escolhas, mas teria que lidar com a responsabilidade derivada desses desígnios (BRITO, 2013).

A noção de liberdade moderna consolidou-se com a Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão, editada na França em 26 de agosto de 1789:

Art.1º. Os homens nascem e são livres e iguais em direitos. As distinções sociais só podem fundamentar-se na utilidade comum.

Art. 2º. A finalidade de toda associação política é a conservação dos direitos naturais e imprescritíveis do homem. Esses direitos são a liberdade, a propriedade a segurança e a resistência à opressão.

Art. 3º. O princípio de toda a soberania reside, essencialmente, na nação. Nenhuma operação, nenhum indivíduo podem exercer autoridade que dela não emane expressamente.

Art. 4º. A liberdade consiste em poder fazer tudo que não prejudique o próximo. Assim, o exercício dos direitos naturais de cada homem não tem por limites senão aqueles que asseguram aos outros membros da sociedade o gozo dos mesmos direitos. Estes limites apenas podem ser determinados pela lei.

Art. 5º. A lei não proíbe senão as ações nocivas à sociedade. Tudo que não é vedado pela lei não pode ser obstado e ninguém pode ser constrangido a fazer o que ela não ordene.

Essa concepção moderna, segundo Brito (2013), trata da liberdade do não impedimento, uma liberdade, portanto, negativa. O indivíduo, conforme o autor, poderá fazer tudo o que quiser, desde que não prejudique outrem. Essa necessidade de conciliação das liberdades individuais permitiu, posteriormente, a concretização da ideia de direitos subjetivos, uma vez que este nega a interferência externa sobre determinado espaço de ação particular.

A positivação desses direitos subjetivos, então, tratou de cuidar do aspecto objetivo da liberdade, ou seja, da liberdade geral de agir. As formas de liberdades derivadas do Direito Constitucional positivo brasileiro, dividem-se em cinco grupos: a) liberdade da pessoa física, relacionada à movimentação, circulação, locomoção do indivíduo; b) liberdade de pensamento; c) liberdade de expressão coletiva; d) liberdade de ação profissional; e) liberdade de conteúdo econômico e social (SILVA, 2005).

As medidas de distanciamento social no Estado do Ceará atingem diretamente quatro desses grupos de liberdades, excetuando-se apenas a liberdade de pensamento. O fechamento do comércio, e a manutenção apenas de atividades essenciais fere, por exemplo, a liberdade de ação profissional e a liberdade de conteúdo econômico e social. O *lockdown*, em específico, ao vedar a circulação de pessoas em espaços e vias públicas, ou equiparadas a públicas, ataca em especial a liberdade da pessoa física e impossibilita a liberdade de expressão coletiva através

de reuniões físicas, a exemplo de reuniões religiosas, atingindo o que naturalmente se conhece por viver livremente em comunidade:

Somos privados de ir a certos lugares, de frequentar determinados espaços, de fazer encontros e reuniões grupais. Os churrascos de fim de semana estão suspensos, as partidas de futebol não acontecem (e permaneceram um bom tempo ser torcida, mesmo após o retorno), eventos, shows de música e peças de teatro cancelados. Mesmo diante disso tudo, privados de nosso contato regular com aquilo que normalmente chamaríamos de “comunidade”, encontramos fortes ecos de uma “unidade comum” em nossas ações. (MULINARI, 2020, p. 4-5)

Isso porque, conforme Sotero e Soares (2020, p. 107), com a adoção do *lockdown* “[...] todas as entradas do perímetro determinado são bloqueadas e ninguém tem permissão de entrar ou sair. Além da proibição de circulação, todas as atividades econômicas ficam interrompidas, por curto período.” O que, para os autores, causa uma restrição desproporcional de direitos individuais, ainda que buscando a redução da curva de casos e reorganização do sistema público de saúde acometido pela aceleração descontrolada de casos de óbitos.

Dos custos oriundos do *lockdown*, Cristiano Oliveira (2020) entende que o fechamento de empresas, seguido pela proibição do comércio, adotando um critério de essencialidade é a medida que possui um maior custo social, dado que essa medida extrapolaria a área da saúde, atingindo, também, o direito e a economia, ao impedirem a busca pelo sustento através do trabalho no comércio. Nesse âmbito, as restrições atingem, principalmente, trabalhadores autônomos e microempresas:

Custos estes que não são distribuídos igualmente, pois, medidas como esta atingem principalmente trabalhadores autônomos e microempresas, que não possuem poupança o suficiente para ficar tanto tempo sem trabalhar de forma contínua. Vale lembrar que a quase totalidade das empresas no Brasil são microempresas e que estas são responsáveis por 54% dos empregos e que os trabalhadores autônomos representam outros 25% destes empregos. Estas empresas e pessoas trabalham com um caixa muito restrito e muitos deles precisam “trabalhar de dia para ter o que comer a noite”. Estes custos não podem ser ignorados. (OLIVEIRA, 2020, p.1)

Não obstante, Luís Roberto Barroso (2014, p. 7) cita que “o Estado disciplina a economia mediante a edição de leis, regulamentos e pelo exercício do poder de polícia”, de forma que a livre iniciativa, derivada do direito à liberdade econômica, muitas vezes acaba por ser relativizada em favor dos interesses sociais. Essa relativização, no caso da pandemia da Covid-19, deriva do fato de que todo dano à saúde é também considerado um dano econômico, uma vez que o dano à economia, em verdade, origina-se do vírus, do medo e da incerteza, obrigando o Estado a tomar medidas mais radicais e restritivas, como o *lockdown*, em prol do futuro (CONTI, 2020b)

Mello, Gervitz e Ferreira (2020, p.1) defendem, também, que as medidas restritivas, em especial o *lockdown*, provocam a colisão da “[...] liberdade individual frente aos direitos fundamentais à vida (CF, art. 5º, caput) e à saúde (CF, art. 6º, caput) de todos os cidadãos, bem como a possibilidade da potencialização de risco ao próprio Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter universal.”

Contudo, partindo da ideia de que nenhum direito fundamental é absoluto, o direito à liberdade deve ser exercido nos termos da lei, podendo ser limitado em casos de situações excepcionais, mas nunca podendo ser esvaziado enquanto constitui uma garantia constitucional. O cenário pandêmico, então, fundamentando-se na supremacia da saúde pública (art. 6º) acaba por restringir direitos, como a liberdade de locomoção (art. 5º, inc. II e XV, CF), de reunião (art. 5º, inc. XVI, CF) e até mesmo da inviolabilidade da intimidade (art. 5º, inc. X e XII, CF), entre outros. (MELLO, GERVITZ e FERREIRA, 2020)

Apesar de Garcel e Neto (2020) defenderem que o medo do contágio indiscutivelmente acaba se sobrepondo ao lazer, trabalho e estudos presenciais, de forma que essa limitação do direito de ir e vir acabaria por se dar naturalmente, não foi isso que aconteceu no Estado do Ceará, onde a população passou a questionar, constantemente, a interferência da Administração Pública no exercício das liberdades individuais.

Dentre os dias 07 e 22 de maio de 2020, enquanto o Município de Fortaleza encontrava-se em *lockdown* a Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social³⁶ contabilizou 2.123 ocorrências acionadas em razão de descumprimento ao decreto governamental na capital, sendo 1.366 por aglomeração de pessoas, 622 por comércios abertos e 135 casos de descumprimento ao uso de proteção individual. Nesse ínterim, a SSPDS observou que as Áreas Integradas de Segurança (AIS) que mais registraram ocorrências foram as AISs 1, 4 e 9 (bairros como Aldeota, Cais do Porto, Álvaro Weyne, Carlito Pamplona, Mondubim, Conjunto José Walter e Planalto Ayrton Senna) foram, também, aquelas que concentraram as maiores incidências de casos positivos da doença e óbitos em Fortaleza.

Simultaneamente ao *lockdown*, o Governo do Ceará precisou abrir mais leitos de UTI nos hospitais do Estado, tendo em vista que o número de internações não parava de aumentar com as constantes desobediências ao decreto. A médica Luana Costa, em reportagem ao Diário do Nordeste (RODRIGUES e BARBOSA, 2020, p.1) desabafou quanto as taxas de ocupação

³⁶ Disponível em: <https://www.sspds.ce.gov.br/2020/05/22/bairros-de-fortaleza-com-piores-indicadores-da-covid-19-terao-fiscalizacao-intensificada/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

de UTI: “Não adianta abrir vagas e mais vagas se a população não colabora. O mais importante, hoje, é adotar o isolamento”.

Consoante dados fornecidos pela plataforma INTEGRASUS³⁷, no dia 05 de maio de 2020, o Município de Fortaleza já contava com 613 leitos de UTI ativos destinados à Covid-19, um grande avanço diante dos 273 leitos ativos em 24 de abril de 2020, contudo a taxa de ocupação à época era de 85,48%, restando apenas 92 leitos disponíveis (sendo 71 leitos infantis³⁸). Ao final do *lockdown*, precisamente no dia 1º de junho de 2020 o Estado encontrava-se com 818 leitos ativos, mantendo a taxa de ocupação em 88,75%, contando com 115 leitos disponíveis (sendo 18 leitos infantis).

Ainda que a taxa de ocupação dos leitos de UTI continuasse alta, uma vez que o Município de Fortaleza recebe pacientes de todo o Estado do Ceará, a velocidade de propagação do vírus na capital diminuiu consideravelmente durante o *lockdown*. Enquanto no dia 1º de maio de 2020, Fortaleza contabilizou 1.682 infectados diários por Covid-19, ao fim da medida de bloqueio total, dia 31 de maio de 2020, somente 232 casos foram confirmados no dia. Duas semanas depois, precisamente dia 14 de junho de 2020, considerando que a doença possui um ciclo de 14 dias de duração, somente 139 casos diários foram confirmados.

Essa situação permitiu que o Governo do Estado implementasse, no Ceará, o Plano de Retomada Responsável das Atividades Econômicas e Comportamentais³⁹, o qual foi elaborado pelo Grupo de Trabalho Estratégico, envolvendo o Poder Executivo, setor produtivo, sociedade civil e, como observadores, Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual e Ministério Público do Trabalho. Esse plano buscou reduzir os impactos da limitação à liberdade dos indivíduos, principalmente no âmbito do Comércio, tendo em visto os impactos financeiros no setor e na vida dos pequenos e médios empresários do Ceará.

O Plano funcionaria em quatro fases de liberação de atividades, que somente poderiam ser executadas diante do decréscimo da demanda por atendimentos na UPAS e emergências de portas abertas dos pacientes com suspeita de Covid-19. Em seguida, a transição de cada fase dependeria da tendência decrescente da ocupação dos leitos de UTI destinadas ao atendimento da doença, do número de internações relacionadas à Covid, do número de óbitos decorrentes

³⁷ Disponível em: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/historico-internacoes-covid?modoExibicao=painel>. Acesso em 14 mar. 2021.

³⁸ Num primeiro momento, os leitos infantis foram poucos utilizados uma vez que, normalmente, crianças infectadas pelo Sars-CoV-2 apresentavam a forma leve da doença. A demanda por leitos adultos é maior, principalmente, porque o grupo de risco da Covid19 é composto por idosos e pessoas com comorbidades.

³⁹ Disponível em: <https://www.seplag.ce.gov.br/2020/06/03/entenda-o-plano-de-retomada-responsavel-das-atividades-economicas-e-comportamentais/>. Acesso em: 14 mar. 2021.

do vírus, e por fim, caberia a Autoridade de Saúde do Estado arbitrar as condições específicas de cada município ou região, conforme seus indicadores.

A situação no Ceará permaneceu controlada até o fim de 2020. Após o *lockdown*, as maiores taxas de ocupação de leitos UTI por Covid-19 foram registradas no dia 1º de agosto, com 74,3%, dentre 642 leitos ativos em todo o Estado, e no dia 17 de outubro, sendo 73,98% dentre 246 leitos ativos no Estado. Todavia, predominavam, taxas de ocupação entre 50-60%, mesmo quando os leitos de UTI foram desmobilizados em razão do custo x necessidade. Por exemplo, em 09 de setembro estavam disponíveis 588 leitos, sendo a taxa de ocupação 50,34%, e mesmo quando em 08 de novembro só havia 314 leitos de UTI ativos para Covid-19, a taxa de ocupação estava em 53,5%. (INTEGRASUS, 2021)

Não obstante a situação estável apresentada ao final de 2020, o Ceará após o início de 2021 passou a enfrentar uma segunda onda da doença, mais preocupante, principalmente em decorrência da nova variante do Sars-CoV-2, identificada no Brasil, conforme a Nota Técnica publicada dia 13 de janeiro, pela Fundação Oswaldo Cruz (SEIXAS, 2021), originando-se de cepas, detectadas em viajantes japoneses que tinham passado pela região amazônica, e evoluíram de uma linhagem viral no Brasil, circulante no Amazonas. Em comunicado publicado dia 04 de março de 2021, pesquisadores do Observatório Covid-19 Fiocruz, alertaram que:

A alta circulação de pessoas e o aumento da propagação do vírus Sars-Cov-2 tem levado ao surgimento de variantes de preocupação, que podem ser potencialmente mais transmissíveis em todo o mundo. Foi este o cenário que favoreceu o surgimento da variante brasileira P.1, no Amazonas, já classificada como uma ‘variante de preocupação’.

As consequências da manutenção deste cenário de ampla circulação e mobilidade humana na pandemia já podem ser observadas a partir de um novo protocolo de RT-PCR desenvolvido pela Fiocruz Amazonas, que demonstra uma dispersão geográfica de ‘variantes de preocupação’ nos estados, assim como uma alta prevalência em todas as regiões avaliadas. (LANG, 2021, p.1)

No dia 1º de fevereiro de 2021, o Estado do Ceará contabilizou 2.469 contaminações diárias. Importante ressaltar que a última vez que o Estado alcançou mais de dois mil infectados por dia foi em julho de 2020, conforme a curva epidêmica dos casos confirmados de COVID-19 segundo data do início dos sintomas, fornecida pela plataforma INTEGRASUS.

O crescimento acelerado dos casos no Ceará obrigou o Governo do Estado do Ceará a estabelecer toque de recolher no Município de Fortaleza, por meio do Decreto nº 33.918, de 02 de fevereiro de 2021, suspendendo de segunda a domingo, a partir das 20 horas até as 6 horas do dia seguinte, o funcionamento de quaisquer atividades do comércio e de serviços não essenciais; e suspendendo aos sábados e domingos, o atendimento presencial em restaurantes e

demais estabelecimentos para alimentação fora do lar, inclusive praças de alimentação, barracas de praia e restaurantes de *shopping centers*, após às 15 horas. (CEARÁ, 2021c)

Mais uma vez as medidas de distanciamento social não foram suficientes, já que no dia 1º de março atingiu-se o marco de 3.823 casos diários de contaminação por Covid-19, número nunca alcançado antes, levando o Estado do Ceará a reestabelecer a política de isolamento social rígido, 04 de março de 2021, com o Decreto nº 33.965, o que vem gerando grande revolta da população, que mais uma vez, tem suas liberdades individuais limitadas.

Importante ressaltar que o Brasil começou a vacinar a população no dia 17 de janeiro de 2021, o que torna temporário, porém necessário, medidas como o *lockdown*, mas somente se seguido efetivamente pela população, tendo em vista que o avanço da vacinação combinada “com transmissão descontrolada da Covid-19, pode tornar o país uma “fábrica” de variantes potencialmente capazes de escapar por completo da eficácia das vacinas.” (PASSARINHO, 2021, p.1)

O aparente conflito entre direito à saúde e direito à liberdade, diante do cenário apresentado somente há de ser solucionado por meio do princípio da proporcionalidade, o qual consoante Paulo Bonavides (2010), apresenta uma eficácia distinta sempre que atua na esfera dos direitos fundamentais, sendo o instrumento mais poderoso contra possíveis e eventuais excessos cometidos pelo Estado ao atuar nos limites definidos pela Constituição e pelas reservas de lei.

Dessa forma, diante da inegável limitação de liberdades individuais, precisa-se compreender os impactos oriundos dos bloqueios comerciais e restrições ao movimento de pessoas, primeiro, para, então, buscar as mitigações das referidas medidas. Contudo, tal mitigação poderia justificar o risco da criação de novas variantes de uma doença global, seguida pelo risco do aumento do número de mortes no Estado?

4.3 Impactos negativos dos decretos de distanciamento social no Estado do Ceará

A verdade é que estamos vivenciando um cenário altamente instável, sem qualquer garantia sobre quais medidas tomadas são corretas e adequadas. Nesse sentido, Oliveira (2020, p.1) elucida que “[...] há uma demanda por medidas que mitiguem as perdas da sociedade, e isto cria um contexto que torna difícil se tomar decisões racionais que considerem uma análise de custo-benefício.”

Como já exposto, o Estado do Ceará, no dia 16 de março de 2020, por meio do Decreto nº 33.510 (CEARÁ, 2020), decretou Situação de Emergência em Saúde e previu uma série de

medidas para o enfrentamento da Covid-19, dentre elas a suspensão, durante 15 dias, de eventos com público superior a 100 (cem) pessoas, atividades coletivas que possibilitem aglomeração, como cinema, shows, teatro, bibliotecas e centros culturais, atividades educacionais, atividades de capacitação e treinamento de pessoal dentro do serviço público que envolva aglomeração e visitação e transporte de presos.

No dia 19 de março, visto que o número de infectados continuava a crescer rapidamente, o Governo do Ceará intensificou as medidas para enfrentamento à pandemia, por meio do Decreto nº 33.519 (CEARÁ, 2020), suspendendo, portanto, o funcionamento de estabelecimentos não essenciais:

- I - bares, restaurantes, lanchonetes e estabelecimentos congêneres;
- II - templos, igrejas e demais instituições religiosas;
- III - museus, cinemas e outros equipamentos culturais, público e privado;
- IV - academias, clubes, centros de ginástica e estabelecimentos similares;
- V - lojas ou estabelecimentos que pratiquem o comércio ou prestem serviços de natureza privada;
- VI - “shopping center”, galeria/centro comercial e estabelecimentos congêneres, salvo quanto a supermercados, farmácias e locais que prestem serviços de saúde no interior dos referidos dos estabelecimentos;
- VII - feiras e exposições;
- VIII - indústrias, excetuadas as dos ramos farmacêutico, alimentício, de bebidas, produtos hospitalares ou laboratoriais, obras públicas, alto forno, gás, energia, água, mineral, produtos de limpeza e higiene pessoal, bem como respectivos fornecedores e distribuidores.

Buscando diminuir os impactos financeiros aos estabelecimentos comerciais e aos trabalhadores autônomos, o Estado do Ceará permitiu o funcionamento de restaurantes e estabelecimentos congêneros por serviços de “drive thru” ou “delivery” (Decreto Estadual nº 33.521, de 21 de março de 2020), bem como adotou uma série de medidas a pedido do setor produtivo, dentre elas: a) dispensa do pagamento dos impostos das micro e pequenas empresas no Simples Nacional (a depender do comitê nacional gestor do Simples); b) prorrogação do prazo para se atender demandas fiscalizatórias; c) suspensão do pagamento do Refis; d) suspensão do pagamento do Fundo Estadual de Equilíbrio Fiscal; e) prorrogação da validade de certidões negativas, permitindo a habilitação das empresas em processos licitatórios; f) prorrogação do prazo de apresentação das obrigações acessórias; g) suspensão nas inscrições na dívida ativa do Estado; h) prorrogação dos regimes especiais de tributação. (HERCULANO, 2020)

Não obstante, reportagem do G1 CE do dia 30 de abril de 2020, apurou, conforme estudo da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC), que o comércio do Ceará acumulou uma perda de R\$ 2,98 bilhões em cinco semanas de medidas de distanciamento social. Ademais, a CNC prevê que com a redução das atividades, podem

acarretar a eliminação de até 2,2 milhões de postos de trabalhos formais, no País, nos três meses posteriores.

Por outro lado, analisando a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Contínua (PNAD Contínua) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) percebe-se que, apesar do aumento da taxa de desocupação para 12,1% no primeiro trimestre do ano de 2020 (primeiras medidas de distanciamento social), em relação a taxa de 10,1% divulgada no quarto trimestre de 2019, no que se refere a taxa de desocupação no segundo trimestre (abril-maio-junho), época em que o *lockdown* foi decretado, essa se manteve em 12,1%.

Supõe-se que a manutenção da taxa de desocupação decorreu de uma série de medidas tomadas pelo Governo Federal, por meio da Medida Provisória nº 944/2020 para auxiliar as vítimas do coronavírus (Covid-19) e manter os empregos e as atividades econômicas. Essas medidas fizeram parte de um programa de parceria entre o Banco Central (Bacen), o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), o Ministério da Economia e a Federação Brasileira de Bancos (Febraban), e permitiam o financiamento de dois meses de folhas de pagamento de funcionários, por meio de uma linha de crédito emergencial. Para aderir ao financiamento, a empresa precisava se comprometer a não dispensar o funcionário por, no mínimo, dois meses.

A Medida Provisória nº 944/2020 converteu-se na Lei nº 14.043/2020, a qual foi promulgada dia 19 de agosto, instituindo, pois, o Programa Emergencial de Suporte a Empregos (PESE). O programa permitiu, enfim, o pagamento de até quatro meses de salários à funcionários de pequenas e médias empresas.

Todavia, a taxa de desocupação manteve-se constante, também, tendo em vista a diminuição das oportunidades de trabalho no Estado. Analisando a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Contínua (PNAD Contínua), observa-se que entre o primeiro e o segundo trimestre de 2020 a quantidade de pessoas que deixaram o mercado de trabalho no Estado, ficando fora da força de trabalho sofreu um aumento (574 mil pessoas), enquanto o número de pessoas, dentro da força de trabalho caiu bastante (-537 mil), de forma que, a diminuição da estimativa de desocupados (-65 mil) estaria mais associada com a falta de vagas no mercado de trabalho operante do que a manutenção dessas (IBGE, 2020).

Prevendo o aumento do desemprego, o Governo do Ceará (HERCULANO, 2020) determinou a suspensão do pagamento da conta de água para 338 mil famílias baixa renda por três meses e da taxa de contingência em Fortaleza e Região Metropolitana de Fortaleza,

também, por três meses, bem como antecipou o pagamento do benefício do Cartão Mais Infância para quase 50 mil famílias carentes.

Seguindo a previsão do aumento da taxa de desemprego no Brasil, a Lei Federal nº 13.982, de 2 de abril de 2020, criou o Auxílio Emergencial, no valor de R\$ 600,00, pelo período de 3 (três) meses, para determinados cidadãos que atendessem os requisitos legais, objetivando, pois, diminuir os impactos do novo Coronavírus. Para o ano de 2021, a Câmara dos deputados aprovou a PEC Emergencial (PEC 186/19), permitindo o pagamento pelo governo federal, em 2021, de um novo auxílio emergencial para aqueles indivíduos vulneráveis afetados pela pandemia, resultando na Emenda Constitucional nº 109. A emenda, no entanto, não prevê o valor do auxílio, que segundo a Agência Câmara de Notícias (2021) será uma incumbência do Governo Federal, o qual já determinou que equivalerá entre R\$ 175 a R\$ 375 por quatro meses.

No mais, após o período de *lockdown* no Município de Fortaleza, o Diário do Nordeste (2020), em reportagem do dia 16 de junho de 2020, apresentou levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicando que o setor de comércio apresentou queda de 37,2% - a segunda maior retração do País, atrás apenas do Amapá (-41,4%). As maiores perdas, segundo a reportagem, foram registradas nos segmentos de tecidos, vestuários e calçados, moveis e eletrodomésticos e em outros artigos de uso pessoal e doméstico. Tal supressão aconteceu, principalmente, levando em consideração a queda na renda familiar dos cearenses, que passaram a limitar suas compras apenas ao essencial. Dessa forma, Cid Alves, presidente do Sindicato do Comércio Varejista e Lojista de Fortaleza (SINDILOJAS) admite que mesmo com o sistema de *delivery* e a reabertura gradual das atividades, a movimentação não seria suficiente para recuperar significativamente as vendas.

O Estado do Ceará, com os indicadores de Covid-19 estabilizados, seguiu com a execução do Plano de Retomada Responsável das Atividades Econômicas e Comportamentais. Ao fim do terceiro trimestre de 2020, a economia do Estado deu um salto de 16,7%, percentual alto comparado com o avanço de 7,7% na média nacional. A reativação da economia foi vista como um sucesso, contudo, com o impacto da pandemia sobre as atividades econômicas, o aumento do comércio ainda era insuficiente para reparar os danos causados pela pandemia. (PINHEIRO 2020)

Os efeitos positivos da retomada podem ser observados, também, no aumento do número de postos de trabalhos no Estado entre o terceiro e quarto trimestre de 2020, ainda que a taxa de desocupação tenha aumentado, passando de 14,1 (jul-ago-set) para 14,4 (out-nov-dez). A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Contínua (PNAD Contínua) aponta um aumento de 239 mil pessoas na força de trabalho disponível, e uma supressão de 153 mil

pessoas fora da força de trabalho, resultando num acréscimo na taxa de participação da população de 2,6 pontos percentuais. (IBGE, 2020)

Com a imposição do toque de recolher no Município de Fortaleza, por meio do Decreto nº 33.918, de 02 de fevereiro de 2021, observa-se uma resistência à medida por parte, principalmente, do setor de comércio e de serviços. A Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo do Ceará – FECOMÉRCIO, emitiu uma nota criticando o Governo por entender que as novas medidas restritivas trariam impactos negativos na manutenção de vagas de trabalho, uma vez que, com a reabertura econômica, as empresas investiram em equipamentos e medidas de segurança a fim de cumprir, religiosamente, todos os protocolos determinados. (SERPA, 2021)

Contudo, como já apontado, as medidas de distanciamento social foram insuficientes, restando ao Governo do Estado reestabelecer a política de isolamento social rígido, no dia 04 de março de 2021, por meio do Decreto nº 33.965. Buscando, pois, conter os impactos negativos do segundo *lockdown*, no Município de Fortaleza, o Governador sancionou o seguinte pacote de medidas visando auxiliar os setores de restaurantes, bares e demais estabelecimentos de alimentação fora lar: a) auxílio para os trabalhadores do setor no valor de R\$ 1.000,00, dividido em duas parcelas de R\$ 500,00; b) isenção do pagamento de IPVA para veículos de propriedade de empresas ou de profissionais autônomos ou microempreendedores individuais (MEI) formalizados, atuantes no setor; c) isenção do pagamento de conta de água dos estabelecimentos que compõe o setor; d) autorização do parcelamento do ICMS em até cinco anos referente aos estabelecimentos comerciais do setor.

Diante do apresentado, não há como negar os efeitos econômicos e sociais catastróficos advindos do *lockdown*, principalmente, diante do fechamento de comércios, aumento do desemprego e acentuação da desigualdade social. Boaventura (200, p.31) defende que “muito provavelmente, quando terminar a quarentena, os protestos e os saques voltarão, até porque a pobreza e a pobreza extrema vão aumentar”.

Nessa esteira, imperioso considerar a Teoria do Duplo Efeito do ato, idealizada por São Tomás de Aquino (2014) na obra “Summa Teológica” (II parte, II seção, Questão 64, Artigo 07). O teólogo defende que nada impede que um mesmo ato tenha duplo efeito, mesmo quando sua intenção moral limite-se a determinado resultado positivo. No caso em tela, as medidas restritivas tomadas pela administração pública, buscam a conservação da vida e a manutenção do direito à saúde, de forma que os efeitos negativos advindos dessas medidas são efeitos colaterais indesejáveis, mas infelizmente reais e duradouros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado demonstra que, apesar da existência de diversas crises de saúde internacionais no passado, a pandemia em decorrência do Sars-CoV-2 tem se mostrado extremamente preocupante, notadamente pela imprevisibilidade da reação na doença no corpo das pessoas e na capacidade do vírus de rápida e fácil transmissão.

Frente à crise sanitária e ao efeito caótico causado na saúde mundial, a Organização Mundial de Saúde teve um importante papel de alinhamento das ações tomadas pelos diversos países afetados pela Covid-19. A organização internacional foi a principal fonte primária de informações sobre o novo vírus e desenvolveu planos estratégicos a serem adotados pelos países no combate ao vírus. Esse alinhamento seria importante, uma vez que a verdadeira proteção contra a pandemia derivaria da troca de informações científicas e confiáveis e da solidariedade global, para que os países estejam seguros quanto a necessidade de medidas drásticas de restrição de liberdade, sem medo de uma catástrofe econômica irremediável.

Adiante, apresenta-se a resposta tardia e ineficiente do Governo Federal Brasileiro nos primeiros meses da pandemia, cabendo aos Estados e Municípios, com aquiescência do Supremo Tribunal Federal, diante do iminente colapso na saúde pública, adotar medidas com o intuito de reduzir os impactos da pandemia, em decorrência da competência concorrente dos entes federados para promover ações em prol da saúde.

Tais medidas se concretizam através do Poder de Polícia, prerrogativa da administração pública que tem como postulado garantir a supremacia do interesse público. Portanto, a partir do momento em que se reconhece o Estado de Emergência Global decretado pela Organização Mundial da Saúde, em decorrência da pandemia ocasionada pelo surgimento do Sars-CoV-2, cabe ao poder público exercer suas prerrogativas de administrador em prol da manutenção do direito à saúde assegurado à população.

O principal interesse público a ser protegido durante uma pandemia, é o direito à saúde, considerado elemento de cidadania desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. No Brasil, a saúde enquadra-se como um direito fundamental social, cabendo ao Estado assegurá-lo, por meio de políticas públicas. Para proteção desse direito, como analisado, criou-se o Sistema Nacional de Saúde, de forma que, durante a pandemia do coronavírus no Brasil, este acaba por ser o principal encarregado pelo combate ao vírus, vez que responsável não somente pela assistência clínica diante da infecção, mas por todo o amparo fornecido diante dos impactos causados pela pandemia, dado sua missão de atenção básica, por exemplo, voltada

à comunidade. Para se proteger à saúde no Brasil é preciso, primeiramente, proteger o SUS, que diante da pandemia está à beira de um colapso.

Como demonstrado, a impossibilidade dos Estados em controlar a disseminação do vírus, gera inegável sobrecarga do SUS, dos profissionais de saúde e dos hospitais. Enfrenta-se um processo contínuo de resposta, em que pese a cooperação dos entes federados para encontrar meios de evitar a propagação da doença, objetivando não somente desafogar o sistema, mas também manter a prestação dos serviços públicos de saúde, ainda que diante do caos instaurado, tudo isso como forma de garantir o acesso da população ao direito constitucional da saúde.

Os meios do Estado de impedir a disseminação do vírus abrangem a imposição de medidas restritivas, com o objetivo de desacelerar a propagação e ganhar tempo para os profissionais de saúde desenvolverem, testarem e aplicarem uma vacina eficaz, bem como encontrarem um tratamento adequado.

A prerrogativa do Estado de tomar medidas restritivas com o intuito de diminuir o avanço da pandemia, deriva do poder de polícia a ele concebido. Os atributos inerentes aos atos de poder de polícia, como autoexecutoriedade e coercibilidade, são de extrema importância para a eficácia das medidas tomadas para combater o avanço da Covid-19 uma vez que obrigam a população deixar de exercer plenamente certos direitos individuais em razão da manutenção da saúde pública.

Não obstante, a limitação imposta pelo poder de polícia deve respeitar os direitos fundamentais garantidos pela ordem jurídica vigente. No Brasil, as limitações ao poder de polícia oriundas da Constituição são extensões dos limites traçados pelo próprio Estado Democrático de Direito e Social, de forma que as ações tomadas pela administração pública durante a pandemia buscam de forma prioritária garantir o direito social à saúde da forma mais igualitária possível, ainda que para isso precise se contrapor aos direitos de liberdade. Contudo, essa contraposição precisa ser realizada de forma razoável e proporcional à necessidade do Estado, nunca arbitrariamente.

Apesar da Lei nº 13.979/2020 ter previsto a possibilidade de imposição do isolamento e da quarentena, o número de pessoas infectadas no Brasil continuou a crescer exponencialmente. A ineficácia dessas medidas, como visto, deveu-se, em grande parte, a impossibilidade de testagens em massa para rastreamento de possíveis contaminações em tempo hábil. O insucesso dessas medidas permitiu o aumento exponencial da doença por todo o Brasil, em especial no Ceará.

As primeiras medidas visando o distanciamento social adotadas pelo Governo do Estado do Ceará foram desacreditadas pela população, com apoio do Presidente da República que teve

grande papel de minimização e descredibilização da doença, de forma que foram insuficientes para conter o avanço da contaminação e o acelerado crescimento do número de mortos. Não houve alternativa ao Estado se não a decretação da política de isolamento social rígida.

A política adotada pelo Estado do Ceará claramente atinge diretamente as liberdades individuais da população. O *lockdown*, em específico, ao vedar a circulação de pessoas em espaços e vias públicas, ou equiparadas à públicas, ataca em especial a liberdade da pessoa física e impossibilita a liberdade de expressão coletiva através de reuniões físicas. O bloqueio total de atividades fere, ainda, a liberdade de ação profissional e a liberdade de conteúdo econômico e social ao impedir o funcionamento diversos setores da economia e ao impor a manutenção apenas de atividades consideradas essenciais.

Analisando os dados fornecidos pela plataforma INTEGRASUS é possível concluir que o Ceará necessitava do *lockdown* em maio de 2020, pois o sistema público de saúde estava prestes a colapsar. Centenas de vidas estavam sendo perdidas diariamente, não havia leitos suficientes para a demanda. Contudo fica impossível desconsiderar os impactos financeiros apresentados no setor e na vida dos pequenos e médios empresários do Ceará, e principalmente na vida de trabalhadores autônomos.

No corrente ano de 2021, o Brasil, e em especial o Ceará, passa por uma segunda onda de infecções por Covid-19, principalmente em decorrência do relaxamento no cumprimento das medidas sanitárias, da circulação de novas variantes mais transmissíveis e em razão dos diversos eventos e aglomerações ocorridos nos últimos meses. Além disso, a resistência da população diante dos danos econômicos e sociais causados pelo *lockdown*, decretado em maio de 2020, tem sido um fator de recorrente descumprimento dos decretos de restrição social.

A situação do Ceará em 2021, durante a decretação do segundo *lockdown* é muito mais preocupante, tanto porque o número de infectados e de óbitos é bem superior aos piores índices de 2020, como porque quanto mais tempo a liberdade econômica fica restringida, mais difícil se tornará uma recuperação econômica e social no futuro. A população vivencia um cenário altamente instável, sem qualquer garantia sobre quais medidas tomadas são corretas e adequadas, exigindo, pois, a todo momento a aplicação do princípio da proporcionalidade por parte dos governantes.

Conclui-se que o *lockdown* é uma medida, derivada do poder de polícia da administração pública, a ser adotada somente em extrema necessidade. Em verdade, o Brasil precisa de testes rápidos, mapeamento de infectados, incentivo ao uso de máscara, população bastante informada, respiradores artificiais, leitos de UTI, recursos humanos capacitados e, principalmente, de campanha de vacinação rápida e eficaz. Todavia, enquanto, não se alcança

uma estabilização do número de casos e de óbitos, a sociedade precisará lidar com as restrições às liberdades, afinal, uma população doente, provavelmente, não terá um futuro para usufruir e reconstruir.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla; LÜCHMANN, Lígia; MARTELLI, Carla. A pandemia e seus impactos no Brasil. **Middle Atlantic Review of Latin American Studies**, v. 4, n. 1, p. 20-25, 2020.

AGÊNCIA CÂMARA DE NOTÍCIAS. Congresso promulga emenda constitucional que garante volta do auxílio emergencial. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/736147-congresso-promulga-emenda-constitucional-que-garante-volta-do-auxilio-emergencial/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

AGUIAR, Inácio. Governador praticamente encerra debate sobre flexibilizar isolamento e não descarta 'lockdown'. **Diário do Nordeste**, 01 mai. 2020. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/opiniao/colunistas/inacio-aguiar/governador-praticamente-encerra-debate-sobre-flexibilizar-isolamento-e-nao-descarta-lockdown-1.2240824>. Acesso em 03 mar. 2021.

AQUINO, Estela ML *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

AQUINO, São Tomás de. **The Summa Theologica: Complete Edition**. Catholic Way Publishing, 2014. Edição do Kindle.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de direito administrativo**. 32 ed., revista e atualizada até a Emenda Constitucional 84, de 2.12.2014. São Paulo: Malheiros Editores, 2015.

BARIFOUSE, Rafael, Coronavírus: por que o Brasil ainda não conseguiu fazer testes em massa?, **BBC News Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52145795>. Acesso em: 05 mar. 2021.

BARROSO, Luís Roberto. **Estado e Livre Iniciativa na experiência constitucional brasileira**. Apontamentos para a conferência de encerramento do Congresso Brasileiro de Direito Comercial, São Paulo, 11 abr. 2014. Disponível: http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2014/04/Estado-e-Livre-iniciativa_versao-final_11abr2014.pdf

BBC NEWS BRASIL. Coronavírus: como o governo da Nova Zelândia eliminou os casos de infecção no país. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52449017>. Acesso em: 13 fev. 2021.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno, ADPF nº 672, Relator: Alexandre de Moraes. Brasília, DF, 13.10.2020. DJe 29 out. 2020.

_____. Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 nov. 2011.

_____. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 mar. 2020.

BRITO, L. S. L. E. **Liberdade e Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 2013.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 31. ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. Coronavírus e o poder de polícia impositivo. 2020. Disponível em: <http://genjuridico.com.br/2020/04/14/coronavirus-poder-de-policia-impositivo/>. Acesso em: 30 mar. 2021.

CARMO, E. H.; PENNA, G.; OLIVEIRA, W. K. de. **Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta**. Estud. av., São Paulo, v.22, n.64, p.19-32, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 maio 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300003>.

CEARÁ, Decreto nº 33.574 de 05 de maio de 2020. **Diário Oficial do Estado do Ceará**, Fortaleza, CE, 05 mai. 2020 (a). Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/decretos-do-governo-do-ceara-com-acoes-contra-o-coronavirus/>. Acesso em: 15 jan. 2021.

_____, Decreto nº 33.510 de 16 de março de 2020. **Diário Oficial do Estado do Ceará**, Fortaleza, CE, 16 mar. 2020 (b). Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/decretos-do-governo-do-ceara-com-acoes-contra-o-coronavirus/>. Acesso em: 15 jan. 2021.

_____, Decreto nº 33.608, no dia 30 de maio de 2020. **Diário Oficial do Estado do Ceará**, Fortaleza, CE, 30 mai. 2020 (d). Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/decretos-do-governo-do-ceara-com-acoes-contra-o-coronavirus/>. Acesso em: 06 mar. 2021.

_____, Decreto nº 33.595, de 20 de maio de 2020. **Diário Oficial do Estado do Ceará**, Fortaleza, CE, 20 mai. 2020 (c). Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/decretos-do-governo-do-ceara-com-acoes-contra-o-coronavirus/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

_____, Decreto nº 33.965, de 04 de março de 2021. **Diário Oficial do Estado do Ceará**, Fortaleza, CE, 04 mar. 2021 (a). Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/decretos-do-governo-do-ceara-com-acoes-contra-o-coronavirus/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

_____, Decreto nº 33.980, no 12 de março de 2021. **Diário Oficial do Estado do Ceará**, Fortaleza, CE, 12 mar. 2021 (b). Disponível em: <http://pesquisa.doe.seplag.ce.gov.br/doepesquisa/sead.do?page=ultimasEdicoes&cmd=11&action=Ultimas>. Acesso em: 15 mar. 2021.

_____, Decreto nº 33.918, de 02 de fevereiro de 2021. **Diário Oficial do Estado do Ceará**, Fortaleza, CE, 02 de fev. 2021 (c). Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/decretos-do-governo-do-ceara-com-acoes-contra-o-coronavirus/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. Pandemia y Derechos Humanos em las Américas. Resolución 1/2020. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>. Acesso em 02/05/2020

CONTI, Thomas. Crise Tripla do Covid-19: um olhar econômico sobre políticas públicas de combate à pandemia. Campinas: Thomas Conti, 2020 (a). Disponível em: <http://thomasvconti.com.br/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

_____, Thomas. Coronavírus e Economia: faz sentido? Campinas: Thomas Conti, 2020 (b). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=TvBOVf9RIDY>>. Acesso em: 13 mar. 2021.

CRETELLA JÚNIOR, José. Polícia e Poder de Polícia, **Revista de Direito Administrativo, Fundação Getúlio Vargas**, Rio de Janeiro, v. 162, p. 10-34, 1985.

CUETO, Marcos. **Saúde Global: uma breve história**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.
DALLARI, S. G. (2008). A construção do direito à saúde no Brasil. **Revista De Direito Sanitário**, 9(3), 9-34. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i3p9-34>

DANTAS, André V. 2020 “Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o SUS e a relação entre público e privado.” **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, 18 (3), e00281113. DOI: 10.1590/1981-7746- sol00281.

DERENNE, Jean-Philippe. “**En cas de pandémie, avoir des moyens ne suffit pas** ». Le Monde, 23 de maio de 2009. Disponível em: https://www.lemonde.fr/planete/article/2009/05/22/en-cas-de-pandemie-avoir-des-moyens-ne-suffit-pas_1196696_3244.html. Acesso em 04 de janeiro de 2020.

DE SOUSA JÚNIOR, João Henriques et al. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 331, 2020.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 32. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

DIÁRIO DO NORDESTE. Com pandemia, comércio do CE tem pior resultado da história em abril. Ceará, 16 jun. 2020. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/negocios/com-pandemia-comercio-do-ce-tem-pior-resultado-da-historia-em-abril-1.2955762>. Acesso em: 16 mar. 2021.

FERRARI, Carlos Kusano Bucalen. Resposta brasileira à pandemia de covid-19: o ministério da saúde acertou, a presidência da república errou. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 3, n. 7, p. 47-52, 2020.

FUNCIA, Francisco; SANTOS, Lenir. Emenda Constitucional 95 fere o núcleo do direito à saúde. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz**. Brasil, p. 1-1. 24 jan. 2019. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Emenda-Constitucional-95-fere-o-nucleo-essencial-do-direito-a-saude#:~:text=Com%20a%20EC%2095%2C%20a,enfrentar%20as%20demandas%20da%20sociedade.&text=nesse%20per%20C3%ADodo%20de%2020%20anos,e%20amortiza%20C3%A7%20C3%A3o%20da%20d%20C3%ADvida%20p%20C3%ABblica>. Acesso em: 14 fev. 2021.

GARCEL, Adriane; NETTO, José Laurindo De Souza. Do “Stay Home” ao “Lockdown” O Impacto das Medidas de Distanciamento no Brasil e no Mundo. **Revista de Teorias da Democracia e Direitos Políticos**, v. 6, n. 2, p. 98-118, 2020.

GOMES, Ciro. Nada mais será como antes. Quarentena (Projeto Editorial Praxis) p. 42-51. Canal 6 Editora. Edição do Kindle. **Quarentena: reflexões sobre a pandemia e depois** / Anjuli

Tostes, Hugo Melo Filho; ilustração de Carlo Giambarresi. – 1.ed. –Bauru: Canal 6, 2020. Recurso digital.

GUIMARÃES, Cátia. A importância de um sistema de saúde público e universal no enfrentamento à epidemia. **EPSJV/Fiocruz**, 25 mar. 2020. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/a-importancia-de-um-sistema-de-saude-publico-e-universal-no-enfrentamento-a>. Acesso em: 12 fev. 2021.

_____, Cátia. O papel da Atenção Primária à Saúde no controle da epidemia. **EPSJV/Fiocruz**, 15 abr. 2020 (b). Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-papel-da-atencao-primaria-a-saude-no-controle-da-epidemia>. Acesso em: 12 fev. 2021.

_____, Cátia. Como estados, municípios e governo federal se articulam antes e durante a epidemia. **EPSJV/Fiocruz**, 24 abr. 2020 (c). Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/como-estados-municipios-e-governo-federal-se-articulam-antes-e-durante-a>. Acesso em: 15 fev. 2021.

HAUCK, Katharina. The Economics of Infectious Diseases. **Oxford Research Encyclopedias**. Ago 2018. Disponível em: <https://oxfordre.com/economics/view/10.1093/acrefore/9780190625979.001.0001/acrefore-9780190625979-e-251?rskey=Y91vh4>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=resultados>. Acesso em: 16 mar. 2021.

HERCULANO, Daniel. Governo anuncia pacote de medidas econômicas para auxílio a empresas e manutenção de empregos. **Portal do Governo do Estado do Ceará**, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2020/03/30/governo-do-ceara-atende-demandas-do-setor-produtivo-e-anuncia-uma-serie-de-medidas-economicas/>. Acesso em 15 mar. 2021.

LANG, Pamela. Fiocruz detecta mutação associada a variantes de preocupação no país. **Fundação Oswaldo Cruz**, Manguinhos, RJ, 04 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-publica-nota-tecnica-sobre-nova-variante-do-sars-cov-2-no-amazonas>. Acesso em: 15 mar. 2021.

LAZZARINI, Álvaro. Limites do poder de polícia. **Revista de Direito Administrativo**, v. 198, p. 69-83, 1994.

LOPES, REINALDO JOSÉ. **Como os vírus e as pandemias evoluem** [livro eletrônico] — Rio de Janeiro: Harper Collins Brasil, 2020.

MARQUES JÚNIOR, William Paiva. Modulação de Políticas Públicas Sanitárias do Poder Executivo pelo Supremo Tribunal Federal no Contexto do Quadro Pandêmico Causado Pelo Coronavírus (Covid-19): Enfrentamento de Paradoxos. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, v. 6, p. 76-100, 2020.

MARTELLI, Carla Gandini Giani. CASTELLS, M. Estado-rede: a possibilidade do Estado na sociedade informacional. v. 24-25. São Paulo: **Revista Perspectivas/UNESP**, 2001-2002. p. 179.

MAZZA, Alexandre. **Manual de Direito Administrativo**. 10. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de Direito Internacional Público**. 12. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2019.

MEDAUAR, Odete. Poder de polícia. **Revista de Direito Administrativo**, v. 199, p. 89-96, 1995.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro** / Hely Lopes Meirelles, José Emmanuel Burle Filho. - 42. ed. / atual. até a Emenda Constitucional 90, de 15.9.2015. - São Paulo : Malheiros, 2016.

MINISTÈRIO DA SAÚDE. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV, 2020. **Boletim Epidemiológico nº 07**, de **06 de abril de 2020**.

_____. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV, 2020 (b). **Boletim Epidemiológico nº 01**, de **03 de fevereiro de 2020**.

_____. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV, 2020 (c). **Boletim Epidemiológico nº 28**, de **26 de agosto de 2020**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 5 da Secretaria de Vigilância em Saúde, 21 fev. 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/svs>. Acesso em: 25 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria nº 454, de 20 de março de 2020.

MONTEIRO, Danielle. **O que você precisa saber sobre a transmissão do novo coronavírus pelo ar?** Informe ENSP/Fiocruz, 16 jul. 2020. 1p.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2013. Disponível em: https://jornalistaslivres.org/wp-content/uploads/2017/02/DIREITO_CONSTITUCIONAL-1.pdf. Acesso em 02 mar. 2021.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Curso de direito administrativo: parte introdutória, parte geral e parte especial**. 16. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: Forense, 2014.
MULINARI, Filício. Ética e justiça social em tempos de pandemia. 2020.

NOAH HARARI, Yuval. **Na batalha contra o coronavírus, faltam líderes à humanidade (Breve Companhia)**. 2020. Editora Companhia das letras

OLIVEIRA, Leonardo Alves de. A Sétima Dimensão dos Direitos Fundamentais. **Revista Jurídica Luso-Brasileira**, Lisboa, v. 3, n. 2, p. 289-315, 2017.

OLIVEIRA, Cristiano. Lockdown: um caminho desconhecido e perigoso para formuladores de políticas públicas. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/coluna-da-abde/lockdown-caminho-perigoso-politicas-publicas-27032020>. Acesso em: 13 mar. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68980/WHO_CDS_CSR_GIP_2005.4.pdf;jsessionid=1AC4285ECDDD6649C1DB1127C067D708?sequence=1. Acesso em: 12 de fevereiro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1**, de 20 jan. 2020 (a). Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em 15 jan. 2021.

_____. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 5**, de 25 jan. 2020 (b). Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em 15 jan. 2021.

_____. **2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan**, de 14 fev. 2020 (c). Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>. Acesso em 15 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Epidemiological Alert Novel coronavirus (nCoV). 16 jan. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-epidemiological-alerts-and-updates&alias=51348-16-january-2020-novel-coronavirus-ncov-epidemiological-alert&Itemid=270&lang=en. Acesso em: 22 de jan. de 2021.

PINHEIRO, Yohanna. Retomada econômica do Ceará desponta no 3º tri, mas ainda não reverte perdas com pandemia. *Diário do Nordeste*, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/opiniao/colunistas/yohanna-pinheiro/retomada-economica-do-ceara-desponta-no-3-tri-mas-ainda-nao-reverte-perdas-com-pandemia-1.3023620>. Acesso em: 15 mar. 2021.

PRATHER, Kimberly A.; WANG, Chia C.; SCHOOLEY, Robert T.. Reducing transmission of SARS-CoV-2. *Science*, [S.L.], v. 368, n. 6498, p. 1422-1424, 27 maio 2020. American Association for the Advancement of Science (AAAS). <http://dx.doi.org/10.1126/science.abc6197>. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/368/6498/1422>. Acesso em: 20 jan. 2021.

RODRIGUES, Antônio; BARBOSA. Honório. Maioria das cidades do Interior desrespeita o isolamento rígido. *Diário do Nordeste*, 02 jun. 2020. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/regiao/maioria-das-cidades-do-interior-desrespeita-o-isolamento-rigido-1.2951010>. Acesso em 10 mar. 2021.

SANTOS, Boaventura de Sousa. A cruel pedagogia do vírus (Pandemia Capital). **Boitempo Editorial**: 2020. Edição do Kindle.

SEIXAS, Marlúcia. Fiocruz publica Nota Técnica sobre nova variante do Sars-CoV-2 no Amazonas. **Fiocruz Amazônia**, 13 abr. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-publica-nota-tecnica-sobre-nova-variante-do-sars-cov-2-no-amazonas>. Acesso em: 14 mar. 2021.

SERPA, Egídio. Fecomércio-Ceará critica restrições a bares e restaurantes. *Diário do Nordeste*, 04 fev. 2021. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/opiniaio/colunistas/egidio-serpa/fecomercio-ceara-critica-restricoes-a-bares-e-restaurantes-1.3042638>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SILVA, Welison Matheus Fontes da; RUIZ, Jefferson Lee de Souza. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300302, 2020.

SIQUEIRA JÚNIOR, P. H.; OLIVEIRA, M. A. M. D. Direitos humanos - Liberdades Públicas e Cidadania. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

UJVARI, Stefan Cunha. **A história e suas epidemias**: a convivência do homem com os microorganismos. 2. ed. Rio de Janeiro: Senac Rio, 2003. 285 p.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Danielle Hanna. “A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil”. **Revista Direito e Práxis**, Ahead of print, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/49180/32876>. DOI: 10.1590/2179-8966/2020/49180

VENTURA, Deisy; SILVA, Marcelo. « **La société internationale et les grandes pandémies** ». Resenha. *Revista de Direito Sanitário*, v. 9, 2008, p. 280-283. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13126>. Acesso em 04 de janeiro de 2020.

WADMAN, Meredith ; COUZIN-FRANKEL, Jennifer; KAISER, Jocelyn ; MATACIC, Catherine.. How does coronavirus kill? Clinicians trace a ferocious rampage through the body, from brain to toes. **Science**, 17 abr. 2020. American Association for the Advancement of Science (AAAS). Disponível em: <https://www.sciencemag.org/news/2020/04/how-does-coronavirus-kill-clinicians-trace-ferocious-rampage-through-body-brain-toes>

WORLD HEALTH ASSEMBLY, 2005. Revision of the International Health Regulations, WHA 58.3 (May 23, 2005) Disponível em: <http://www.who.int>