

**UMA ANÁLISE DA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NO BRASIL SOB A  
PERSPECTIVA DO SISTEMA POLÍTICO E CONSTITUCIONAL BRASILEIRO**Joaner Campello de Oliveira Junior<sup>1</sup>

**Resumo:** A pandemia originada pela propagação do coronavírus tem mobilizado a comunidade internacional, bem como os atores governamentais e não governamentais ao redor do mundo devido a velocidade de transmissão viral e seus reflexos letais. Diante a isso, o espalhamento do vírus no Brasil tem provocado o debate político, jurídico, econômico e social em face dos seus reflexos, particularmente, para o sistema nacional de saúde. Portanto, a atualidade e realidade da pandemia torna importante analisar os seus contornos no sistema internacional e no âmbito político e constitucional brasileiro. Para isso, serão utilizados os método dedutivo e a técnica de pesquisa bibliográfica.

**Palavras-Chave:** Brasil. Constituição Federal. Coronavírus. Pandemia. OMS

**AN ANALYSIS OF THE CORONAVIRUS PANDEMIC FROM THE PERSPECTIVE  
OF THE BRAZILIAN POLITICAL AND CONSTITUCIONAL SYSTEM**

**Abstract:** The pandemic caused by the Coronavirus has mobilized the International Community, as well as governmental and non-governmental actors around the world in face of the vírus contamination and their lethal reflexes. In view of this, the vírus contamination in Brazil provoked the political, legal, economic and social discussion, particularly, for the national health system. Therefore, in view of the current and reality of the pandemic, it is importante to analyze this in the international system and in the brazilian political and constitucional scope. For this, the deductive method and the bibliographic research tecnique will be used.

**Keywords:** Brazil. Federal Constitucion, Coronavirus. Pandemic. WHO.

**INTRODUÇÃO**

Desde o primeiro caso de coronavírus, ocorrido na China, o mundo tem observado a sua veloz disseminação, bem como a sua letalidade, acarretando a mobilização da comunidade internacional, ao mesmo tempo em que a adoção de medidas de combate a pandemia nunca foi consensual.

Com o espalhamento global do coronavírus, a Organização Mundial de Saúde declarou, como será observado, a existência de uma nova pandemia. A partir disso, o noticiário, paulatinamente, vem informando o aumento exponencial do número de casos de

---

<sup>1</sup> Advogado. Pós-Graduado em Direito Público e Tributário pela AVM Educacional. Mestre em Direito das Relações Internacionais e da Integração Latino Americana pela Universidad de la Empresa – Uruguai. E-mail: joanercampello@hotmail.com.



contaminação, as mortes, bem como os potenciais riscos ao colapso dos sistemas de saúde e das economias nacionais, com um factível quadro de recessão econômica global.

No Brasil, desde o surgimento dos primeiros casos de coronavírus, existe um tórrido debate com contornos jurídicos, econômicos, políticos e sociais sobre o enfrentamento da pandemia. Neste cenário, a sociedade se divide entre a proteção a saúde e a vida com a adoção de medidas mais restritivas de isolamento, ou a priorização do funcionamento da economia, especialmente, para aqueles setores sociais menos abastados que precisam auferir o sustento diário, com isso justificando o isolamento social apenas dos grupos de risco.

Diante a isso, revela-se atual e relevante o escopo deste trabalho, haja vista que, o debate público no Brasil sobre o novo coronavírus, o planejamento governamental e a confecção de leis devem ser balizados pela CF/88; justificando analisar em que medida o texto constitucional estabelece condições para que os atores políticos adotem ações eficazes e coerentes para o enfrentamento desta pandemia.

## 1 CORONAVÍRUS: CONTEXTO E AS MEDIDAS DE ISOLAMENTO SOCIAL

Embora não seja objeto deste artigo esgotar os contornos científicos sobre o novo coronavírus (COVID-19)<sup>2</sup> e seus aspectos epidemiológicos, faz-se necessário delinear considerações gerais sobre o início da pandemia e sua propagação sem o condão de esgotar o assunto dada a sua novidade e complexidade.

*Ab initio*, o Relatório de Situação nº 01 da OMS<sup>3</sup> elucida que, em 31 de dezembro de 2020, a representação da organização na China foi notificada sobre casos de pneumonia de causa desconhecida, detectados na cidade de Wuhan. Na sequência, entre 31 de dezembro de 2019 e 03 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas relataram a OMS a ocorrência de 44 casos de pneumonia sem causa identificada. Ainda em de janeiro de 2020, as autoridades chinesas identificaram e isolaram um novo tipo de coronavírus e, no dia 12 de janeiro, o

---

<sup>2</sup> Cumpre ressaltar que o Comitê Internacional de Taxonomia (ICTV) nomenclaturou o novo vírus de "coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2)", em 11 de fevereiro de 2020, porque o vírus está geneticamente relacionado ao coronavírus responsável pelo surto de SARS em 2003. Enquanto os vírus são nomeados com base em sua estrutura genética para facilitar o desenvolvimento de testes de diagnóstico, vacinas e medicamentos; as doenças são nomeadas para permitir a discussão sobre prevenção, disseminação, transmissibilidade, gravidade e tratamento. A preparação e a resposta a doenças humanas se inserem no papel da OMS, de modo que as doenças são oficialmente nomeadas por esta organização na Classificação Internacional de Doenças (CID). Assim, a OMS anunciou "COVID-19" como o nome desta nova doença, em 11 de fevereiro de 2020, seguindo diretrizes previamente desenvolvidas com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e a Organização de Alimentos e Agricultura das Nações Unidas (FAO). Disponível em: <[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)>. Acesso em 01 de abril de 2020.

<sup>3</sup> Organização Mundial de Saúde, em 21 de janeiro de 2020.



governo chinês compartilhou a sequência genética do novo vírus aos países para serem utilizados no desenvolvimento de kits de diagnósticos específicos. (WHO, 2020a).

Com o avanço na disseminação do vírus, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)<sup>4</sup>. Vale ressaltar que esta declaração da OMS está sendo utilizada pela sexta vez na história<sup>5</sup>, com o escopo de aprimorar a coordenação, cooperação e solidariedade global para a interrupção da disseminação do vírus.

Em 11 de março de 2020, o Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), *Tedros Adhanom*, elevou a contaminação por coronavírus ao estado de pandemia<sup>6</sup>, reconhecendo que a OMS tem tratado a disseminação do Covid-19 em uma escala de tempo curta e manifestando a preocupação com os níveis alarmantes de contaminação, especialmente, com a rápida disseminação geográfica da doença e o exponencial aumento de casos na China. (EBC,2020), (WHO, 2020b).

Logo após, no dia 16 de março de 2020, a escalada da contaminação e as mortes no mundo pelo coronavírus, ultrapassava a China, onde o surto apareceu em dezembro. Na ocasião, o Diretor da OMS destacou que a rápida adoção das medidas de distanciamento social como o fechamento de escolas, escritórios e cancelamento de eventos esportivos, ainda não seriam suficientes para exterminar a pandemia, solicitando que todos os países realizassem mais testes do novo coronavírus. Paralelamente a isso, na luta pela contenção da disseminação do coronavírus existem mais de 200 ensaios clínicos em andamento (ONU, 2020c), assim como foram iniciados os testes de uma primeira vacina. (ONU,2020b).

Embora haja esforços para mitigar os efeitos causados pelo aparecimento e a disseminação do novo coronavírus, há uma forte divergência em relação as medidas que

---

<sup>4</sup> A ESPII se caracteriza em uma ocorrência extraordinária, podendo constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doença e requerer uma resposta internacional coordenada e imediata, representando o nível mais alto de alerta da organização, conforme prescrito no Regulamento Sanitário Internacional.

<sup>5</sup> Anteriormente, foram declaradas ESPII na pandemia de H1N1 (25 de abril de 2009). Disseminação internacional do poliovírus (2014), surto de ebola na África Ocidental (08 de agosto de 2014), zikavírus e o aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas (01 de fevereiro de 2016) e o surto de Ebola na República Democrática do Congo (18 de maio de 2018). (OPAS, 2020).

<sup>6</sup> Bonita, Beaglehole e Kjellström (2010) ao versarem sobre a influenza asseveram que as pandemias surgem quando aparece um novo vírus influenza que infecta os seres humanos, espalhando-se rapidamente e de forma eficiente. Conforme o US CDC uma pandemia refere-se a uma epidemia que se espalhou por vários países ou continentes, geralmente afetando um grande número de pessoas. Segundo Last JM (20001) uma pandemia é definida como “uma epidemia que ocorre em todo o mundo, ou em uma área muito ampla, cruzando fronteiras internacionais e geralmente afetando um grande número de pessoas.



devem ser adotadas para o combate da pandemia, visando a diminuição do impacto causado nos sistemas de saúde, na população e na economia.

A divergência se apresenta, basicamente, em dois conceitos distintos. Em primeiro lugar, defende-se o isolamento horizontal com a redução ao máximo da movimentação da população com o escopo de reduzir o contato entre as pessoas para gerar o chamado achatamento da curva de transmissão do vírus. Por outro lado, o isolamento vertical prioriza as pessoas que integram o chamado grupo de risco (idosos e pessoas com doenças preexistentes), bem como aqueles diagnosticados pelo coronavírus, permitindo a circulação dos demais. Enquanto os críticos do isolamento horizontal mencionam os impactos econômicos devido a paralisia do mercado de trabalho, tal isolamento tem a vantagem de diminuir a transmissão do vírus e evitar o estrangulamento do sistema de saúde. No caso do isolamento vertical há a enorme possibilidade de impactar fortemente o sistema de saúde, mas com menor impacto na economia. (BRASIL, 2020a).

Diante a isso, o *Imperial College of London*, publicou estudo mencionando que a ausência de intervenções pode acarretar 7,0 bilhões de infecções e 40 milhões de mortes globalmente este ano pelo COVID-19. De outro turno, as estratégias de mitigação com o foco de proteção aos idosos (redução de 60% nos contatos sociais) e desacelerar, mas não interromper a transmissão (redução de 40% nos contatos sociais para uma população mais ampla) podem reduzir esse ônus pela metade, salvando 20 milhões de vidas, salientando que mesmo neste cenário os sistemas de saúde de todos os países ficarão rapidamente sobrecarregados com os efeitos mais graves nos ambientes de baixa renda. Neste cenário, o estudo sugere, para que os serviços de saúde sejam administráveis, a realização de testes, isolamento de casos e medidas mais amplas de isolamento social. (WALKER et al, 2020).

Outra pesquisa realizada na Universidade de Oxford apresenta uma conclusão quase diametralmente oposta à expressa pelo *Imperial College of London*, embora a modelagem adotada seja contestada por outros cientistas. (COOKSON, 2020).

Além disso, outros dois estudos que se propõem a analisar os impactos econômicos e sanitários da gripe espanhola extraem conclusões similares sobre a necessidade das medidas de isolamento, verificando que os locais que mais cedo adotaram medidas de isolamento nos EUA, naquela época, tiveram menores perdas humanas e se recuperaram economicamente mais rápido das perdas econômicas, em relação aqueles locais que demoraram para adotar medidas de isolamento. (CORREIA; LUCK; VERNER, 2020), (BARRO; URSUA; WENG, 2020).



O fato é que não há um pleno consenso entre as lideranças no mundo quanto a medida de isolamento mais eficaz para o combate da pandemia. Enquanto a China adotou medidas de distanciamento social no fito de conter a disseminação do vírus, nem todos os mandatários tem defendido a mesma cautela, manifestando grande preocupação com os impactos econômicos da pandemia e das restrições impostas. Neste aspecto, na Itália, onde os efeitos da pandemia têm causado um dramático problema de saúde pública com a morte de milhares de pessoas<sup>7</sup>, o prefeito de Milão reconheceu publicamente seu erro quando conclamou os milaneses a não pararem a cidade, em fevereiro, no início da pandemia. (GUAZINA, 2020).

Na mesma linha, o Presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, sugeriu que a preocupação com o coronavírus era exagerada e que o número de casos no país diminuiria, declarando que a pandemia era equivalente a uma gripe comum e acusando a mídia e o partido democrata de politização da doença. Contrariamente, a escalada de 960.916 casos confirmados e 49.170 mortes<sup>8</sup> ocasionou uma mudança diametral no discurso presidencial com o estabelecimento de um plano de estímulo econômico de US\$ 2 trilhões. (CORREA, 2020).

Em que pese o dissenso entre as diversas lideranças no mundo, os esforços desmedidos da Organização Mundial de Saúde para a contenção da disseminação viral e a busca por uma medicação eficaz de combate a pandemia, não se deve esquecer que em um passado não tão longínquo a comunidade internacional de forma coordenada e com certo sucesso enfrentou as ameaças causadas pelo SARS em 2003, o H1N1 (gripe suína) em 2009, o MERS em 2012, o Ebola em 2014-2016 mediante ações multilaterais rápidas. Inclusive, em 2005, houve uma revisão no Regulamento Sanitário Internacional<sup>9</sup> cujo objetivo é de ajudar a comunidade internacional a prevenir e responder a graves riscos de saúde pública que têm o potencial de atravessar fronteiras e ameaçar pessoas em todo o mundo.

---

<sup>7</sup>O relatório de situação nº 72 da Organização Mundial de Saúde de 01 de abril de 2020 apresenta 105.792 (cento e cinco mil setecentos e noventa e dois) caso confirmados e a morte 12.430 (doze mil e quatrocentos e trinta) pessoas.

<sup>8</sup> World Health Organization. Situation Report. nº 99 de 28 de abril de 2020. Disponível em <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200428-sitrep-99-covid-19.pdf?sfvrsn=119fc381\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200428-sitrep-99-covid-19.pdf?sfvrsn=119fc381_2)>. Acesso em 03 de abril de 2020.

<sup>9</sup> Dentre as medidas podem ser citadas: a obrigação dos Estados Partes de notificar a OMS sobre eventos que possam constituir uma emergência de saúde pública de importância internacional; disposições que autorizam a OMS a levar em conta notícias informais sobre eventos de saúde pública e solicitar aos Estados Partes que verifiquem tais eventos; procedimentos para o Diretor-Geral determinar a existência de uma "emergência de saúde pública de importância internacional" e formular as recomendações temporárias correspondentes; dentre outras medidas. (WHO, 2005).



Aliado a isso, também deve ser considerada a crise do sistema multilateral internacional, notadamente, capitaneada pelo discurso anti-multilateralista liderado do Presidente norte-americano, Donald Trump, com apoio de outros mandatários. Enquanto isso, a pandemia exige uma estreita colaboração global, viabilizada sob o comando da Organização Mundial de Saúde, em contraponto as posições nacionalistas de certos países. Afinal, consoante Erundu e Agogo (2005), a comunidade global deve usar o multilateralismo para a distribuição de medicamentos e vacinas, de forma equitativa, e estabelecer alianças entre os países para eliminar a discriminação e a xenofobia após esta pandemia.

Neste ínterim, desde o início do surto em Wuhan, já estão confirmadas a ocorrência de 2.954.222 casos no mundo, com 202.597 mortes, envolvendo 213 países, áreas ou territórios, com a publicação pela OMS de 99 relatórios de situação da doença coronavírus<sup>10</sup>

## **2 A CRISE DO CORONAVÍRUS NO BRASIL E SEUS CONTORNOS POLÍTICOS, JURÍDICOS E CONSTITUCIONAIS**

Em janeiro de 2020, na esteira da propagação mundial do coronavírus, o Ministério da Saúde publicou o Boletim Epidemiológico Vol. 51 para alertar as equipes de vigilância dos Estados e Municípios em relação aos casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentassem histórico de viagens para áreas de transmissão local do coronavírus.(CONASEMS, 2020).

A partir de então, o aparecimento e crescimento dos casos de coronavírus no Brasil tomou conta do debate público, transparecendo o dissenso entre os atores estatais. De um lado, estão os defensores do isolamento vertical e a consequente preocupação com a economia e de outro os apoiadores do isolamento horizontal, mais amplo e restritivo.

Enquanto governadores e prefeitos se utilizaram de decretos para manter a população em casa, visando conter o crescimento avassalador da curva de casos de coronavírus; a Presidência da República tem repetido a exaustão a preocupação com o funcionamento da economia e adoção do isolamento vertical, chegando a ponto de rotular a pandemia como uma “gripezinha” e desafiar não somente o conhecimento científico mundo afora, como também se posicionar contrariamente ao próprio Ministério da Saúde que defende as medidas de isolamento.

---

<sup>10</sup> Para consulta ver *Coronavirus disease (COVID-2019). Situation Report n° 99*. Disponível em: < [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200428-sitrep-99-covid-19.pdf?sfvrsn=119fc381\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200428-sitrep-99-covid-19.pdf?sfvrsn=119fc381_2) >. Acesso em 29 de abril de 2020.



Alheio ao debate público, os casos de coronavírus cresceram significativamente no país, atingindo a marca de 71.886 casos confirmados e 5.017 óbitos, desde a detecção do primeiro caso no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020. Ressalte-se que entre o dia 12 e 28 de abril houve um aumento em torno de 410,00% na quantidade de mortes por coronavírus<sup>11</sup>.

Enquanto o vírus se espalha comunitariamente no Brasil, acarretando o aumento do número de infectados e falecidos, uma série de atos legislativos de caráter emergencial foram editados por diversos entes federativos com o escopo de atuar no combate a pandemia.

Não obstante, em virtude do antagonismo entre os atores políticos quanto as medidas de combate ao coronavírus e as ações legislativas mencionadas se demonstra atual e relevante analisar em que medida a CFRB/1988 delinea os contornos para o enfrentamento da pandemia e pode nortear o debate político, posto que, o “direito constitucional positivo é a expressão máxima dos valores considerados importantes, defensáveis e indispensáveis para a vida e o desenvolvimento da sociedade”. (GUELLER, 2008, p.160).

## 2.1 AS MEDIDAS DE ISOLAMENTO, A ECONOMIA E O DIREITO À SAÚDE

Já foi dito que o debate político no Brasil para o combate a pandemia do coronavírus centra-se em duas medidas de isolamento distintas com o fito de evitar a propagação do contágio. Enquanto um lado preocupa-se com colapso do sistema de saúde, o outro afirma que o isolamento mais restritivo exporia ao colapso a economia brasileira. Embora, as posições quanto ao isolamento sejam diferentes, as suas preocupações não deixam de ser legítimas e factíveis. Não obstante, o que se busca é analisar como pode ser conjugado constitucionalmente este conflito de diferentes posições presente na sociedade e no sistema político brasileiro.

Para isso, deve ser destacado de forma preliminar que o texto constitucional preconiza, dentre seus principais fundamentos, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa (art. 1º, IV), reforçados expressamente no capítulo referente aos princípios gerais da atividade econômica (art.170). Frente a isso, observa-se o sopesamento conferido pelo legislador constituinte a estes dois fundamentos constitucionais. Inclusive, o valor social do trabalho como valor fundamental assenta a sua primazia no art. 193 da CF/88 ao determinar que a

---

<sup>11</sup> Para consulta atualizada deve-se consultar: BRASIL. Ministério da Saúde. Covid19. Painel Coronavírus. Última atualização 28/04/2020. Disponível em <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 29 de abril de 2020.



“ordem social tem como base o primado do trabalho e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais”, frisando-se que não é possível manter a vida nem atingir o pleno desenvolvimento da personalidade sem o trabalho (WYSZYNSKI, 1959). Exatamente, imbuído deste ideal de valorização do trabalho que o constituinte estabeleceu os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, dentre outros, o direito ao salário mínimo para atender as necessidades vitais básicas. (Inciso IV do art. 7º da CF/88).

Ao mesmo tempo, o estabelecimento da livre iniciativa como fundamento constitucional implica o prestígio concedido pela ordem jurídica para aqueles que empreendem seus esforços com a mobilização de recursos para a geração e a expansão dos postos de trabalho (GUELLER, 2008).

Portanto, é notório que o legislador constituinte quando estabeleceu o valor social do trabalho e a livre iniciativa, como fundantes de nossa sociedade, não elevou um em detrimento do outro. Ademais, tais fundamentos se complementam com a dicção do art. 170 da CF/88 que ao tratar da ordem econômica fundamenta a valorização do trabalho e da livre iniciativa, com o fim de assegurar a todos uma existência digna em conformidade com os ditames da justiça social, deixando claro a complementaridade destes fundamentos constitucionais com outro valor de grande envergadura que é a dignidade da pessoa humana (art. 1º, II).

De outro bordo, o princípio da liberdade<sup>12</sup>, fundamento da autonomia privada, se limita em um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil cuja expressão se dá por meio do princípio da solidariedade nos termos do inciso I do art. 3º da CF/88. Destaca-se que a solidariedade não representa uma imposição à liberdade individual. Ao contrário, apenas rompe a lógica da competição desmensurada do capitalismo selvagem, perseguindo a cooperação, a responsabilidade social e a justiça distributiva e social. (CARDOSO,2010).

Neste aspecto, pode ser observado que a solidariedade acarreta reflexos sobre a autonomia patrimonial ao impor aos titulares de relações subjetivas patrimoniais o atendimento de interesses socialmente relevantes que nem sempre coincidem com os interesses dos particulares. Podemos exemplificar tais mitigações exatamente na Lei nº 13.979/2020 que prescreve uma série de medidas para enfrentamento ao coronavírus, dentre elas: a requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas.

---

<sup>12</sup> Segundo Segóvia (2004) a condição humana, como o liberalismo, se define como a de ser proprietário de si mesmo ou ser dono de si mesmo (self owner-ship), que não é senão outro modo de expressar a autonomia moral individual.



Também não se pode olvidar diante deste debate que o direito a saúde é consequência imediata a dignidade da pessoa humana (inciso III do art. 1º CF/88). Sob esta perspectiva os arts. 196 e 197 da CF/88 preconizam que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Alheio a isso, o Ministério da Saúde por meio do Boletim Epidemiológico Especial, de 06 de abril de 2020, prescreveu que a partir do dia 13 de abril de 2020 as medidas de isolamento podem sofrer uma transição desde que haja a oferta de leitos, respiradores, equipamento de proteção individual para os profissionais de saúde e testes de diagnóstico. (BRASIL, 2020b).

Ora, a transição das medidas de isolamento conforme prescrito pelo Ministério da Saúde está relacionada intrinsecamente a existência de recursos que obviamente também são financiados pelo orçamento da seguridade social<sup>13</sup>. Ocorre que, sabidamente, o Sistema Único de Saúde - SUS sobrevive historicamente com o subfinanciamento (FUNCIA, 2019) que pode ser explicado pelas renúncias fiscais e subvenções de dinheiro público para o setor privado de saúde; a expansão deste setor no SUS, o que subverte a ordem constitucional que preconiza o caráter complementar da iniciativa privada no SUS, o descumprimento dos 30% (trinta por cento) do Orçamento da Seguridade Social (OSS) da União para o financiamento federal das ações e serviços públicos de saúde definido pela CF de 1988 e a Emenda Constitucional nº 95, do Teto dos Gastos Públicos, que congelou o financiamento dos gastos sociais. (BRASIL, 2019).

No âmbito do SUS, Costa e Lago (2020) destacam que a EC nº 95/2016 tem impossibilitado a sustentação do aporte de recursos federais em infraestrutura, além de retirar, na prática, o governo federal do financiamento tripartite do SUS e enfraquecer a sua função na coordenação nacional do setor público.

A questão da saúde pública frente o quadro pandêmico se torna premente quando se observa que a média de disponibilidade bruta é de 13,6 leitos de UTI por 100 mil habitantes no SUS e no setor dos planos privados a disponibilidade é de 62,6 leitos de UTI por 100 mil habitantes (COSTA; LAGO, 2020), fato este atualmente reforçado pela notícia que o

---

<sup>13</sup> §1º do art. 198 da CF/88 - O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes



município de São Paulo, diante do aumento avassalador do número mortes por COVID-19, negocia a utilização de UTIS privadas (CANZIAN, 2020).

Por derradeiro, sem aprofundar com o fito de esgotar a matéria tributária, vale lembrar que entre 1997 e 2007 vigorou a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira – CPMF (espécie do gênero tributo) com o objetivo de direcionar a arrecadação desse tributo para a área da saúde. No período, a CPMF arrecadou R\$ 223 bilhões. Apesar de ter sido criada para financiar a saúde, R\$ 33,5 bilhões foram usados para financiar outros setores. Todavia, em outubro de 2007, a iniciativa de prorrogação da cobrança da CPMF até 2011 foi derrotada no Senado Federal, contando com amplo apoio da FIESP. (SENADO FEDERAL), (FIESP). Ademais, ainda no campo tributário, cumpre ressaltar que os impostos (espécie do gênero tributo) deverão sempre que possível ter caráter pessoal e graduados conforme a capacidade econômica do contribuinte (§1º do art, 145 da CF/88), lembrando que os tributos possuem distintas funções, dentre elas: a fiscal e extrafiscal<sup>14</sup>, ou seja, em parte para atender os gastos do Estado em reversão ao atendimento das necessidades da sociedade, dentre elas a saúde.

Portanto, nitidamente emerge da Constituição o direcionamento para o enfrentamento do coronavírus, bem como a melhor dicção constitucional aponta para a proteção da saúde da coletividade, historicamente, subfinanciada por meio do SUS, sem ferir a liberdade individual, nem a economia, dado que não há hierarquia constitucional entre eles, considerando ainda que a solução se apresenta mediante um leitura sistematiza da Carta Magna e não apenas de seus artigos de forma esparsa. Até porque o combate ao coronavírus expõe o fato de que, formalmente, nosso pacto político-jurídico não espelha materialmente a sociedade brasileira.

## **2.2 O DECRETO Nº 10.282/20 E A INVOLABILIDADE A LIBERDADE RELIGIOSA**

Outro ponto tormentoso surgido com a crise do coronavírus e alvo de controvérsia jurídica se observa na Lei nº 13.979/20, de 06 de fevereiro de 2020, que inseriu a atividade religiosa dentre os serviços públicos e as atividades essenciais. Neste aspecto, o §8º da Lei nº 13.979/20, incluído pela Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020, descreve que as medidas previstas nesta Lei deverão resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e as atividades essenciais. Enquanto o §9º da retro mencionada Lei prescreve que a

---

<sup>14</sup> Grosso modo, a função fiscal tem o condão de arrecadação de valores para o custeio das atividades do Estado. Ao passo que a função extrafiscal tende a agir como como meio de incentivo ou desincentivo às ações do contribuinte, intervindo na sociedade e economia.



Presidência da República, mediante decreto, irá dispor sobre os serviços públicos e as atividades essenciais previstas no §8º.

Dito isso, foi editado o Decreto nº 10.282/20, de 20 de março de 2020, com o fito de regulamentar a Lei nº 13.979/20, visando definir os serviços públicos e as atividades essenciais e, posteriormente, no dia 25 de março de 2020, foi editado o Decreto nº 10.292/20 que acrescentou, dentre outros, o Inciso XXXIX no art. 3º do Decreto nº 10.282/20, considerando como essencial as atividades religiosas de qualquer natureza, obedecidas as determinações do Ministério da Saúde.

Embora a Lei nº 13.979/20 estabeleça um rol dos serviços públicos e atividades essenciais, faz-se necessário ressaltar que a Lei nº 7.783/89 dispõe sobre o exercício do direito de greve, também elenca um rol atividades consideradas essenciais. Além disso, descreve que nestas atividades deve ser garantida, durante a greve, a prestação dos serviços indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, caracterizadas como aquelas que não atendidas colocam em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, ou seja, observa-se a existência de duas leis federais de nascidas em distintos cenários, mas que exemplificativamente objetivam estabelecer as atividades essenciais. (§ Único, art.11).

Afastando esta questão infraconstitucional, sabe-se o texto da Constituição prescreve a inviolabilidade da liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias (art. 5º, VI, CF/88).

Malgrado a positivação da liberdade de crença no texto constitucional vigente, seus frutos podem ser observados, historicamente, na *Bill of Rights*, de 1689, na Inglaterra<sup>15</sup>, que dentre vários aspectos teve o escopo de evitar exatamente as perseguições religiosas. Mais tarde, a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão<sup>16</sup>, de 1789, consagrou o direito de expressão religiosa sem que este prejudicasse a ordem pública estabelecida pela lei. Enquanto,

<sup>15</sup> Ver em USP. *Bill of rights*, 1689. Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/a-declaracao-inglesa-de-direitos-1689.html>> . Acesso em 07 de abril de 2020.

<sup>16</sup> Ver em USP. Declaração do dos Direitos do Homem e do Cidadão, 1789. Art. 10 - Ninguém pode ser molestado por suas opiniões, incluindo opiniões religiosas, desde que sua manifestação não perturbe a ordem pública estabelecida pela lei. Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-de-direitos-do-homem-e-do-cidadao-1789.html>>. Acesso em 06 de abril de 2020.



a *Bill of Rights*, norte-americana, de 1791, expressou no art. 1º que o Congresso não legislará no sentido de estabelecer uma religião, ou proibindo o livre exercício dos cultos (EUA, 1791).

Em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos também consagrou que todo ser humano tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades contidos na citada declaração, sem distinção de qualquer espécie, dentre elas, por motivo de religião. (ONU, 1948). Por fim, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, de 22 de novembro de 1969, aborda de forma mais ampla sobre a inviolabilidade do direito à liberdade de consciência e religiosa a partir do art. 12. Inclusive, previu que a liberdade de manifestação religiosa se sujeita somente as limitações prescritas pela lei e necessárias para a proteção da segurança, da ordem, da saúde ou a moral pública ou os direitos ou liberdades das demais pessoas (CIDH, 1969). Cumpre mencionar que este instrumento jurídico internacional foi promulgado na ordem jurídica nacional pelo decreto nº 678, de 06 de novembro de 1992 e, segundo a jurisprudência do STF, os tratados internacionais de direitos humanos são revestidos de *status* supralegal, situando-se entre as leis e a constituição. (BRASIL, 2008).

Extrapolando a perspectiva histórica e jurídica internacional, não se pode desconsiderar que a Constituição pátria no inciso VI do art. 5º determina a necessidade de lei para regulamentar a questão, existindo vários projetos de lei em tramite no Congresso. Dentre eles, o PL 160/09 da Câmara dos Deputados, aprovado pela Comissão de Assuntos Econômicos do Senado, aguardando a designação de um relator na CCJ da Casa.

Em face de tudo isso, percebe-se, factualmente, que a discussão enfrenta um conflito entre o direito coletivo da sociedade à saúde pública, o dever do Estado de proteger a população e a liberdade de consciência e crença, como o livre exercício dos cultos religiosos.

Não obstante, os instrumentos jurídicos internacionais pacificam a mencionada colisão de direitos ao estabelecer a previsão de limitação de manifestação religiosa para a proteção, dentre outros direitos e liberdades, a saúde. Acresce-se ainda que, numa perspectiva histórica, a inviolabilidade do direito à liberdade de crença e o livre exercício dos cultos religiosos teve o condão de afastar as perseguições de cunho religioso. Ademais, atribuir essencialidade aos cultos religiosos no atual contexto apenas deturpa a sua própria razão histórica. Até porque, intuitivamente, é compreensível a necessidade de preservação da saúde da população, em particular, por ameaças de epidemias causadas por novos vírus, os quais a população ainda não desenvolveu imunidade.

Inclusive, o Egrégio Tribunal do Estado do Rio de Janeiro atendeu o pedido do Ministério Público deste Estado no agravo de instrumento nº 0060424-05.2020.8.19.0001,



visando o cumprimento da obrigação de não fazer, referente a realização de cultos presenciais, determinando que os agravados se abstenham de realizar cultos no âmbito das respectivas igrejas em desacordo com o Decreto Estadual nº 46.973/2020. (RIO DE JANEIRO, 2020).

### 2.3 O CORONAVÍRUS, AS MEDIDAS RESTRITIVAS DOS ENTES FEDERADOS E O DIREITO DE LOCOMOÇÃO

Politicamente, a pandemia do coronavírus no Brasil tem ocasionado antagonismos entre os entes federativos. De um lado, o posicionamento da Presidência da República e de alguns dos entes federados favoráveis ao isolamento menos restritivo, composto apenas pela população de risco, justificando a preocupação com os efeitos danosos a economia, enquanto isso muitos Estados e Municípios têm adotado medidas bastante restritivas, inclusive questionadas judicialmente, embora tanto a União Federal, como diversos entes da federação tenham decretado o estado de calamidade pública devido ao coronavírus<sup>17</sup>, ou seja, protegendo-se de responsabilização fiscal, em virtude do possível descontrole dos gastos públicos previstos orçamentariamente.

Como exemplo de adoção de medidas mais restritivas figuram os Estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Contrariamente, Rondônia passou a flexibilizar as restrições, viabilizando o menor isolamento da população ao coronavírus. Tais ações refletem a falta de unidade decisória e cooperação entre os entes federados no combate ao Covid-19<sup>18</sup>. Quando,

---

<sup>17</sup> O Art. 65 da LC 101/2000 menciona sobre a calamidade pública e seus efeitos. Um dos efeitos de sua decretação consiste na dispensa do atingimento dos resultados fiscais. No caso atual da União Federal o estado de calamidade pública foi reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 06 de 20 de março de 2020.

<sup>18</sup> Em São Paulo, dentre as diversas medidas legislativas, foi editado o Decreto nº 64.879/20, de 20 de março de 2020, decretando estado de calamidade pública. Com base o inciso V, § 3º da Lei nº 13.979/20, em 20 de março de 2020, o Decreto nº 64.880/20 prescreve a adoção de providências necessárias para as atividades de manejo de corpos e necropsias, no contexto da pandemia do COVID 19. Em 22 de março de 2020, foi decretada a quarentena no Estado de São Paulo por meio do Decreto 64.881/20, ressalvadas as atividades essenciais, recomendando que a circulação de pessoas no âmbito do Estado se limite às necessidades imediatas de alimentação, cuidados de saúde e exercício de atividades essenciais. No Estado do Rio de Janeiro, o governador do Estado, no dia 13 de março de 2020, mediante o Decreto nº 46.970, dentre as medidas temporárias de prevenção ao contágio do coronavírus, a suspensão pelo prazo de 15 (quinze dias) de determinadas atividades com o escopo de resguardar a coletividade da propagação e contágio do coronavírus. No dia 16 de março de 2020, o Decreto nº 46.973/20 elencou as atividades suspensas temporariamente e adicionou a recomendação, excepcionalmente, do funcionamento de algumas atividades mediante restrições: funcionamento de bares e restaurantes, fechamento de academias, shopping centers, o acesso a praias, piscinas e lagoas, operação aeroviária com países e estados com circulação confirmada do coronavírus, etc. O Decreto nº 46.980/20, de 20 de março de 2020, repete a determinação de suspensão excepcional do funcionamento de atividades previstas no Decreto nº 46.973/20, no entanto, incorpora na ordem suspensiva atividades que figuravam com recomendação de restrições do Decreto nº 46.973/20, diante das mortes confirmadas e do aumento das contaminações. No mesmo dia 20 de março de 2020, mediante o Decreto nº 46.984/20 o governo do Estado do Rio de Janeiro, decretou o estado de calamidade pública, em decorrência do coronavírus. Em 27 de março de 2020, foi editado o Decreto 47.006/20, prorrogando as medidas anteriormente e com a inovação de recomendar a Prefeitura do Rio



na verdade, a gravidade da pandemia deveria exigir das autoridades brasileiras a concreta efetivação da proteção à saúde pública, com o fortalecimento da União e a cooperação dos três poderes em defesa do interesse público.

Assim, em um primeiro revés judicial, no julgamento das ADPF nº 668 e 669, o governo federal foi compelido a suspender a campanha publicitária “O Brasil não pode parar”, abstendo-se de estimular a população a retornar as suas atividades plenas, ou expressar que a pandemia representa um risco de diminuta gravidade para a saúde e vida da população, vez que, tal campanha está apta para gerar grave risco a vida e a saúde dos brasileiros. (BRASIL, 2020c).

Novamente, a Presidência da República foi interpelada judicialmente por meio da ADPF nº 672. Neste caso, monocraticamente, reconheceu-se a notória e grave divergência entre as autoridades de diferentes níveis federativos e, ainda, entre as autoridades do mesmo nível do governo, concedendo parcialmente a medida cautelar, *ad referendum* do Plenário do STF, ao reconhecer o exercício das competência concorrente dos governos estaduais e distrital, bem como suplementar dos municípios para a adoção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia. (BRASIL, 2020e).

No mesmo esteio, no Estado de Rondônia, o Ministério do Público do Estado ajuizou ação civil pública com pedido de tutela de urgência, exigindo a não modificação do Decreto Estadual n. 24.887/2020, alterado pelo Decreto n. 24.891/2020, para que fossem mantidas as regras de isolamento social preconizadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, pedido este acatado pela 1ª Vara de Fazenda Pública (RONDÔNIA, 2020).

Por outro lado, há a preocupação que as medidas restritivas adotadas por prefeitos e governadores sejam manifestadamente ilegais e venham a violar a Constituição Federal, especificamente, no que tange ao direito de circulação. Neste sentido, o Ministério Público do

---

de Janeiro, com fulcro no princípio da cooperação, de adotar medidas de igual teor para evitar a proliferação do coronavírus. O governo do Estado de Rondônia, no dia 16 de março de 2020, editou o Decreto nº 24.871/20, decretando situação de emergência de Saúde Pública no Estado e dispôs sobre as medidas temporárias de prevenção ao contágio e enfrentamento da propagação do coronavírus, dentre elas a suspensão de diversas atividades por 15 (quinze) dias, com as exceções avaliadas de forma individual pelos Secretários das Pastas ou Dirigentes das Entidades Públicas Estaduais, mediante relatório fundamentado submetido a apreciação do Poder Executivo para a autorização. Posteriormente, foi publicado o Decreto nº 24.887/20, de 20 de março de 2020, revogando o Decreto nº 24.871/20. Em 24 de março de 2020, foi publicado o Decreto nº 24.891/20 com o escopo de alterar e inserir dispositivos ao Decreto nº 24.887/20. Por fim, no dia 05 de abril de 2020, devido ao término do prazo de vigência estabelecido no caput do art. 3º do Decreto nº 24.887/20 e revogando dispositivos deste decreto foi publicado o Decreto 24.919/20. Todavia, o Decreto nº 24.919/20 traz uma inovação em relação aos anteriores, estabelecendo no art. 2º do aludido Decreto a faculdade ao Estado de Rondônia de adotar as medidas restritivas previstas no art. 3º da Lei Federal nº 13.979/20, de 06 de fevereiro de 2020, permitindo nitidamente a flexibilização as restrições que visam evitar a propagação e contágio do coronavírus.



Rio Grande do Sul emitiu Nota Técnica com o escopo de orientar os agentes políticos quanto a adoção das medidas restritivas sem incorrer em ilegalidades. (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Além do antagonismo entre os entes federativos em virtude da pandemia, o debate público propõe um aparente conflito de distintos direitos, representados pelo direito coletivo da sociedade à saúde pública, o dever do Estado de proteger a população e a liberdade individual, neste caso, o direito de locomoção. Apesar de ser reconhecido na jurisprudência pátria que na ocorrência de conflito de direitos a solução se dê pela ponderação dos interesses legítimos a luz das particularidades do caso concreto. (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Neste aspecto, o Ministro do STF, Marco Aurélio de Mello, declarou em entrevista que a situação atual é emergencial e, portanto, entre o direito individual e o coletivo, deve prevalecer, hoje, o direito coletivo à saúde pública. (BRÍGIDO, 2020). Vale ressaltar que consoante o Pretório Excelso os direitos e garantias individuais não são revestidos de caráter absoluto<sup>19</sup>, posicionamento este perfilhado por Moraes (2009, p.32) ao dizer que “os direitos e garantias fundamentais consagrados pela Constituição Federal, portanto, não são ilimitados, uma vez que encontram seus limites nos demais direitos igualmente consagrados pela Carta Magna”.

De outro bordo, a componente política também deve ser considerada neste caso. Afinal, o próprio texto da constituição ao estabelecer as competências dos entes federados, preconiza a competência comum entre a União, Estados, Municípios e DF. Também consagra no inciso II do art. 23 a competência administrativa comum da União, Estados, Distrito Federal e municípios relativa à saúde e assistência pública e, no inciso XII do art. 24, estabelece a competência concorrente entre os entes federativos para legislar sobre a proteção e a defesa da saúde, permitindo, aos municípios a possibilidade de suplementar a legislação federal e a estadual nos termos do inciso II do art. 30.

Trilhando por esta sistemática constitucional, o Supremo Tribunal Federal, ao apreciar o pedido cautelar na ADIN nº 6.341, que visava impugnar dispositivos da MP nº

<sup>19</sup> “Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias, que se revistam de caráter absoluto, mesmo porque as razões de relevante interesse público ou exigências derivadas do princípio de convivência das liberdades legitimam, ainda que excepcionalmente, a adoção, por parte dos órgãos estatais, de medidas restritivas das prerrogativas individuais e ou coletivas, desde que respeitos os termos estabelecidos pela própria Constituição (...)”. STF. MS 23.452-RJ. Relator Celso de Mello. Data de julgamento: 16/09/1999. Tribunal Pleno. Data de publicação: DJ 12/05/2000. Disponível em <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/738746/mandado-de-seguranca-ms-23452-rj>>. Acesso em 05 de abril de 2020.



926/20, manteve a eficácia dos atos normativos de competência da União, mas ao mesmo tempo reconheceu a competência suplementar dos demais entes federativos. (BRASIL, 2020d).

Também não se deve olvidar o § 1º do art.198 da CF/88, determinando que o SUS deve ser financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes, traduzindo a concepção do federalismo cooperativo, embora a pandemia tenha ocasionado uma guerra de narrativas políticas conflitantes no Brasil que podem ser observadas pelo aspecto legal e constitucional.

Para ilustrar, tomar-se-á como exemplo o caso do Estado do Rio de Janeiro que no Decreto nº 46.973/20, nos termos do inciso VIII do art. 4º, determinou a suspensão de circulação de linha interestadual de ônibus com origem em Estado de circulação do vírus confirmada ou situação de emergência decretada; assim como recomendou a restrição, de forma excepcional, de operação aeroviária com origem em estados e países com circulação confirmada do coronavírus ou situação de emergência decretada (inciso VII do art. 5º). Vale lembrar que tais medidas foram adotadas considerando os arts. 196 e 197 da CFRB/88, o Decreto Federal nº 7.616/2011, o Decreto Federal nº 10.212/20, a Portaria MS nº 188/2020 e a Lei Federal nº 13.979/20.

Todavia, as ações prescritas no supra citado Decreto do Estado do Rio de Janeiro tomaram parte do noticiário e do debate político. Inclusive, um dos Ministros do Governo Federal, em entrevista concedida a um dos meios de comunicação nacional, mencionou que não haveria o fechamento dos aeroportos por não se tratar de estratégia adotada pela União Federal, como também havia a questão da competência privativa do ente federal e que o fechamento destes traria efeitos colaterais. (AMATO, 2020).

Quando o ministro mencionou na entrevista a competência da União, aduz-se que tenha feito referência a competência privativa de legislar expressa nos incisos X e XI do art. 21 da Constituição. Sem embargo, o parágrafo único do mesmo artigo informa que Lei Complementar poderá autorizar os Estados a legislar sobre questões específicas nestas matérias, que inexistem até o momento.

Diante a isso, vale lembrar que a Lei Federal nº 13.979/20, publicada em 06 de fevereiro de 2020, permitiu que as autoridades, no âmbito de suas competências, poderiam adotar medidas de restrição excepcional e temporária (art. 3º) para enfrentamento do surto do coronavírus, elevado ao status de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela OMS.



Enquanto isso, em 11 de março de 2020, o Ministério da Saúde mediante a Portaria nº 356, dispôs sobre a regulamentação e a operacionalização do disposto na Lei Federal nº 13.979/20, prescrevendo que a quarentena: tem o objetivo de garantir a manutenção dos serviços de saúde (art. 4º); será determinada mediante ato formal e motivado, editado por Secretário de Saúde do Estado, do Município e do Distrito Federal ou Ministro de Estado de Saúde (§1º do art., 4º); pode ser adotada por até 40 (quarenta dias), estendendo-se pelo tempo necessário a redução da transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde (§ 1º e 2º do art. 4º); não pode ser determinada ou mantida após o encerramento da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (§4º do art. 4º) e, em caso de descumprimento das medidas de isolamento e quarentena desta portaria acarretará a responsabilização, nos termos previstos em lei.

Frise-se que a cronologia da publicação das leis e decretos expõem a celeuma política, a falta de centralidade decisória, os antagonismos e a falta de cooperação federativa no combate a pandemia do coronavírus.

Observe que o Decreto do Governo do Estado do Rio de Janeiro (46.973) foi editado no dia 16 de março de 2020, considerando os termos da Lei 13.979/20, de 06 de fevereiro de 2020. No entanto, somente no dia 20 de março de 2020 a Presidência da República inseriu por meio da Medida Provisória nº 926 o inciso VI na Lei nº 13.979/20, permitindo adoção da restrição excepcional e temporária por rodovias, portos ou aeroportos da entrada e saída do País, como também a locomoção interestadual e intermunicipal. Todavia, para tal restrição a lei passou a exigir a recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, exatamente um órgão do governo federal, que na época da edição do decreto estadual inexistia esta previsão.

Por último, em 23 de março de 2020, a Resolução da Anvisa – RDC nº 353 delegou ao Órgão de Vigilância Sanitária ou equivalente nos Estados e no Distrito Federal a competência para elaborar a recomendação técnica e fundamentada relativamente ao estabelecimento de restrições excepcionais e temporárias por rodovias de locomoção interestadual e intermunicipal.

De conseguinte, a gravidade e os riscos impostos a saúde e a vida da população em virtude do coronavírus deve exigir o fortalecimento da União Federal e a cooperação entre os três poderes em defesa do interesse público pautado na efetivação concreta do direito à saúde, a consagração da dignidade da pessoa humana e do objetivo fundamental de solidariedade.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto o coronavírus se dissemina em escala mundial, igualmente, jazem vidas de forma poucas vezes vistas na história do homem. A velocidade de espalhamento do vírus impõe uma mudança de paradigma aos países e cidadãos e a roda da economia é forçada a parar ou a se reinventar para um novo mundo em que o passado deverá ser observado pelo retrovisor.

Em que pesem os esforços da OMS, observa-se certa ausência de coesão geopolítica no tratamento dos efeitos e contenção da pandemia, decorrente de uma crise do sistema multilateral em face de nacionalismos exacerbados. De um lado, lideranças expressam verdadeiro valor a vida e a saúde humanas; enquanto de outro, as preocupações econômicas sobressaem. Mesmo que ambas as considerações sejam legítimas, enquanto não se encontra uma medicação/vacina contra o vírus, milhares de vidas são e serão perdidas, ficando nítida a falta de consenso e cooperativismo.

No Brasil, a pandemia expõe o baixo nível de cooperação entre os entes federados, enquanto a Presidência da República age aquém da responsabilidade e dos comandos constitucionais, fazendo o texto da Constituição parecer obra de ficção face a distância entre a sua textualidade e a realidade material da sociedade brasileira.

Sem embargo, mesmo diante de tal contexto, percebe-se com clareza que o texto da Constituição Federal bem aplicado e interpretado na sua completude é capaz de ajudar a sociedade brasileira não somente ultrapassar esta pandemia, como solucionar a maioria de suas mazelas. Para isso, o pacto político-jurídico nacional, primacialmente, deve se concretizar materialmente e, solidariamente como prescreve seu objetivo fundamental.

## REFERÊNCIAS

AMATO, Fábio. ‘Não vai haver fechamento de aeroportos’, diz ministro da infraestrutura. Disponível em <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/03/20/nao-vai-haver-fechamento-de-aeroportos-diz-ministro-da-infraestrutura.ghtml>>. Acesso de 14 de abril de 2020.

BARRO, Roberto J.; URSUA, José F.; WENG Joana. O coronavírus e a grande pandemia de gripe: lições da gripe espanhola para os efeitos potenciais do coronavírus na mortalidade e na atividade econômica. In: NBER Working Paper No. 26866. março 2020. Disponível em <https://www.nber.org/papers/w26866>. Acesso em 28 de abril de 2020.



BONITA, R; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. Epidemiologia básica. 2.<sup>a</sup> ed. Tradução de *Basic epidemiology*. 2º Ed. Tradução e revisão científica Juraci A. Cesar. 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010.

BRASIL (2008). Supremo Tribunal Federal - STF. RE 466.343-1/SP. Relator Min. Cezar Peluso. Julgamento em 03/12/2008. Data da publicação 04/06/2009. Disponível em <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=595444>>. Acesso de 01 de abril de 2020.

BRASIL (2019). Conselho Nacional de Saúde. 16º Conferência Nacional de Saúde – Democracia e Saúde. Brasília 4 a 7 de agosto de 2019. Disponível em <[https://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/images/apresentacao/sobre\\_doc\\_orientador.pdf](https://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/images/apresentacao/sobre_doc_orientador.pdf)>. Acesso em 08 de abril de 2020.

BRASIL (2020a). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UFRJ. Coronavírus: O que são isolamento vertical e isolamento horizontal. Disponível em <<https://www.ct.ufrj.br/comunicacao/news/coronavirus-o-que-sao-isolamento-vertical-e-isolamento-horizontal>>. Acesso em 03 de abril de 2020.

BRASIL (2020b). Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: doença pelo coronavírus 2019. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>> Acesso em 07 de abril de 2020.

BRASIL (2020c). STF. ADPF nº 668 e 669. Relator. Min. Alexandre de Moraes. Data de julgamento 31 de março de 2020. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/dl/liminar-barroso-proibe-campanha-brasil.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2020.

BRASIL (2020d). STF. ADPF nº 6.341. Relator. Min. Marco Aurélio de Mello. Data de julgamento 24 de março de 2020. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6341.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2020.

BRASIL (2020e). STF. ADPF nº 672. Relator. Min. Alexandre de Moraes. Data de julgamento 08 de abril de 2020. Disponível em <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF672liminar.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2020.

BRIGIDO, Carolina. Para Ministros do STF, normas restritivas na pandemia não ferem direitos fundamentais. In: O Globo, 24 de março de 2020. Disponível em <<https://oglobo.globo.com/brasil/para-ministros-do-stf-normas-restritivas-na-pandemia-nao-ferem-direitos-fundamentais-2-24325338>>. Acesso em 08 de abril de 2020.

CANZIAN, Fernando. Mortes Triplicam, e cidade de São Paulo negocia usar UTIS privadas. 29 de abril de 2020. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/01/mortes-triplicam-e-cidade-de-sao-paulo-negocia-usar-utis-privadas.shtml>> Acesso em 29 de abril de 2020.



CARDOSO, Alenilton da Silva. Princípio da Solidariedade: o paradigma ético do direito contemporâneo. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2010.

CIDH. Convenção Americana sobre Direitos Humanos, 1969. Art. 12 - Da liberdade de consciência e de religião. Disponível em <[https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao\\_americana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm)>. Acesso em 03 de abril de 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAUDE – CONASEMS. Boletim Epidemiológico. Vol. 51. janeiro de 2020. Disponível em <[https://www.conasems.org.br/orientacao\\_ao\\_gestor/boletim-epidemiologico-no04-vol-51-novo-coronavirus-2019-ncov/](https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/boletim-epidemiologico-no04-vol-51-novo-coronavirus-2019-ncov/)>. Acesso em 07 de abril de 2020.

COOKSON, Clive. Coronavirus may have infected half of UK population – Oxford Study. Financial Times, 24 de março de 2020. Disponível em <<https://www.ft.com/content/5ff6469a-6dd8-11ea-89df-41bea055720b>>. Acesso em 01 de abril de 2020.

COSTA, Nilson do Rosário; LAGO, Marcos Junqueira do. A Disponibilidade de Leitos em Unidade de Tratamento Intensivo no SUS e nos Planos de Saúde Diante da Epidemia da COVID-19 no Brasil, 2020. Disponível em <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/a92729d3eae11d7fe26e4f4bd9a663c16f13a410.PDF>>. Acesso em 29 de abril de 2020.

CORREA, Alessandra. O que explica a mudança de tom de Trump sobre o coronavírus. In: BBC News, 13 de março de 2020. Disponível em <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51865313>>. Acesso 03 de abril 2020.

CORREIA, Sergio e LUCK, Stephan e VERNER, Emil, pandemias deprimem a economia, intervenções de saúde pública não: evidências da gripe de 1918 (30 de março de 2020). Disponível: <<https://ssrn.com/abstract=3561560>>. Acesso em 28 de abril de 2020.

EBC. Organização Mundial de Saúde declara pandemia de coronavírus. 11 de março de 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em 01 de abril de 2020.

EUA. *Bill of Rights*, 1791. Disponível em <<https://oll.libertyfund.org/pages/1791-us-bill-of-rights-1st-10-amendments-with-commentary>>. Acesso em 04 de abril de 2020.

ERONDU, Ngozi; AGOGO, Emmanuel. Quais fatores decidirão o destino do sul global na pandemia de coronavírus, 25 de março de 2020. In: IPI Global Observatory. Disponível em <<https://theglobalobservatory.org/about/>>. Acesso em 02 de abril de 2020.

FIESP. Sou contra a CPMF. Disponível em <<https://www.fiesp.com.br/contra-a-cpmf/>>. Acesso em 13 de abril de 2020.

FUNCIA, Francisco Rózsa. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4405-4415, Dec. 2019. Disponível em



<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019001204405&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204405&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 de abril de 2020.

GUELLER, Marta Maria R Penteado. O valor social do trabalho. O que esperar da crise econômica que se aproxima? In: Revista de Direito Social 32. Out/Dez 2008.p. 155-187. Disponível em <<http://www.bdr.sintese.com/AnexosPDF/RDS%2032%20-%20Mem%C3%B3ria%20Hist%C3%B3rica.pdf>>. Acesso em 07 de abril de 2020.

GUAZINA, Liziane Soares. O Coronavírus na Itália: notícias do futuro. Disponível em <<https://noticias.unb.br/artigos-main/4043-o-coronavirus-na-italia-noticias-do-futuro>> Acesso em 03 de abril de 2020. 30 de março de 2020.

LAST JM, editor. Um dicionário de epidemiologia, 4ª edição. Nova York: *Oxford University Press*; 2001.

MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 24. Ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>>. Acesso de 13 de abril de 2020.

ONU (2020a). OMS diz que o combate ao novo coronavírus tem de incluir testagem de casos. 16 de março de 2020. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707472>> Acesso em 01 de abril de 2020

ONU (2020b). OMS confirma que começaram testes de primeira vacina contra covid-19. 18 de março de 2020. Disponível em:< <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707772> >. Acesso em 01 de abril de 2020.

ONU (2020c). OMS diz 200 remédios estão em análise para tratar novo coronavírus. 19 de março de 2020. Disponível em: < <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707862>>. Acesso em 01 de abril de 2020.

RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Agravo de Instrumento 0060424-05.2020.8.19.0001. Des. Sérgio Seabra Varella. Data de Julgamento 20/03/2020. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/dl/justica-rio-proibe-cultos-silas.pdf>> Acesso em 10 de abril de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Ministério Público do Rio Grande do Sul. Nota Técnica. Coronavírus: MP emite nota técnica que aponta ilegalidade de fechamento de entradas e saídas municipais. 20 de março de 2020. Disponível em <<https://www.mprs.mp.br/noticias/50841/>> Acesso em 08 de abril de 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul - TJ-RS. AC 70080085632-RS. Relator Eugênio Facchini Neto. Data do julgamento 27/02/2019. 9ª Câmara Cível. Data de publicação 01/03/2019. Disponível em <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/683711844/apelacao-civel-ac-70080085632-rs?ref=serp>>. Acesso em 08 de abril de 2020.



RONDÔNIA. Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia - TJ-RO – 1ª Vara de Fazenda Pública. Ação Civil Pública 7014369-87.2020.8.22.0001. Julgador: Inês Moreira da Costa. Data de julgamento 30/03/2020.

SEGÓVIA, Fernando Juan. *Derechos humanos y constitucionalismo*. Madrid: Marcial Pons, 2004

SENADO FEDERAL. CPMF. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/noticias/entenda-o-assunto/cpmf>> Acesso em 13 de abril de 2020.

WALKER, Patrick GT et al. *The global impact of the COVID-2019 and strategies of mitigation and suppression*. In: Imperial College Response Team. 26 de março de 2020. Disponível em <<https://www.imperial.ac.uk/media/imperialcollege/medicine/sph/ide/gidafellowsship/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020v2.pdf>> Acesso em 01 de abril de 2020.

WYSZYNSKI, Stephan. *O Espírito do Trabalho*. Lisboa: Aster, tradução de Fernando Barros, 1959, p.29.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *International Health Regulations*, 2005. 3º Ed. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em 03 de abril de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO (2020a). *Novel Coronavirus (2019-nCov). Situation Report nº 01*. 21 de janeiro de 2020. Disponível em <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)>. Acesso em 01 de abril de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO (2020b). *Coronavírus disease 2019 (COVID-2019). Situation Report nº 51*. 11 de março de 2020. Disponível em <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10)>. Acesso em 01 de abril de 2020.