

**Gustavo Corral Rezende**

**O Combate Legal à Pandemia de Covid-19 e a  
Apresentação do Comprovante Vacinal**

**São Paulo**

**2022**

**Gustavo Corral Rezende**

**O Combate Legal à Pandemia de Covid-19 e a  
Apresentação do Comprovante Vacinal**

**São Paulo**

**2022**

## RESUMO

Inspeciona-se, no presente trabalho, aspectos relacionados à covid-19, a doença que, desde o fim de 2019, aflige a população mundial. Assim, dividido em três capítulos, discute-se, respectivamente, o histórico da covid-19 e a reação internacional, as questões legais atinentes ao vírus e a vacinação. Nesse sentido, avalia-se, inicialmente, o histórico da doença, a sua propagação e a reação de partes do mundo ao novo surto. Na sequência, considerando que a quarentena, a testagem em massa, o isolamento e o *lockdown*, algumas medidas relacionadas ao combate da covid-19, restringem direitos, vislumbra-se como, legalmente, o Estado pode cerceá-los. Além disso, discute-se a competência dos entes federativos no Brasil, atrelada à Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6341 e à Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6343. Por fim, aborda-se os efeitos coletivos da imunização, os limites da compulsoriedade vacinal, o choque entre liberdade individual e saúde e a discussão sobre a apresentação do comprovante vacinal em estabelecimentos.

# SUMÁRIO

1	Introdução	5
2	O Histórico da Covid-19	6
3	O Combate Legal à Pandemia	16
4.	A Obrigatoriedade de Apresentação do Comprovante Vacinal	34
5.	Conclusão	42
	Referências	44

# 1 Introdução

Diante do desenvolvimento do novo coronavírus, aborda-se, no presente trabalho, o enfrentamento internacional e inicial à nova doença. Assim, por exemplo, por um lado, a China promoveu o *lockdown*; por outro lado, a Coreia do Sul resolveu controlá-la por meio da testagem em massa e do rastreamento de casos. Desse modo, no primeiro capítulo, exemplifica-se, através da China, da Itália, do Estado de Nova Iorque, da Coreia do Sul e de Cingapura, como ocorreu a reação internacional à doença. Ademais, analisa-se, o Brasil e a "lei de quarentena".

A fim de combater a propagação do vírus, direitos são cerceados, por exemplo, o *lockdown* e a testagem em massa inibem o pleno gozo da liberdade. Nesse sentido, discute-se, no segundo capítulo, como o Estado Brasileiro, legalmente, pode restringir direitos com a finalidade de combater a covid-19. Dessa forma, analisa-se respostas no estado de exceção, no estado de defesa, no estado de sítio e na legalidade extraordinária. Tratando sobre o Estado Brasileiro, vislumbra-se, com base na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6341 e na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6343, a competência dos entes federativos no enfrentamento da pandemia.

Por fim, no terceiro capítulo, aborda-se a vacinação. No entanto, ressalta-se que, devido ao negacionismo e à desinformação, a imunização sofreu reveses ao longo do mundo. A temática, inclusive, suscitou a discussão entre liberdade individual e acesso à saúde. Analisa-se, também, a compulsoriedade da imunização, alvo da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6586 e da Ação Direta de Inconstitucionalidade 6587, acarretando a possibilidade de medidas restritivas a quem, voluntariamente, recusar a vacinação. Finalmente, discute-se, considerando a proteção e o interesse coletivo, a obrigatoriedade de apresentação do comprovante vacinal em estabelecimentos

## 2 O histórico da Covid-19

Vislumbra-se, doravante, os primeiros registros do coronavírus e como se espalhou mundo afora. Diante do desenvolvimento da doença, analisa-se como China, Itália, estado de Nova Iorque, Coreia do Sul e Cingapura enfrentaram inicialmente o surto. Além dos países mencionados, nota-se como o Brasil reagiu ao alerta da Organização Mundial da Saúde. Assim, inspeciona-se o combate incipiente do surto, que se tornou emergência internacional e, posteriormente, configurou-se como uma pandemia.

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde identificou-se de uma nova doença, com epicentro em Wuhan, interior da China. De acordo com Stefan Cunha Ujvari: “o foco da doença estava na cidade de Wuhan, com 10 milhões de habitantes e a sétima maior cidade chinesa. Como epicentro político, econômico e financeiro do interior, seu tráfego humano poderia globalizar a nova epidemia”<sup>1</sup>.

Após o alerta da OMS, resolveu-se, na China, isolar e fechar o mercado central de frutos do mar, o possível epicentro da doença. Nesse local, além dos frutos do mar, havia diferentes animais silvestres, que, em contato direto com os seres humanos, podem transmitir novas e, eventualmente, desconhecidas doenças. No entanto, vale salientar que o mercado de Wuhan trata-se, apenas, de uma das hipóteses do surgimento da doença, já que a origem permanece incerta.

Apesar dos esforços para conter o eventual foco, a China registrava casos de covid-19 em outras províncias do país. Em estudo com seis crianças que contraíram o vírus, identificou-se uma menina com sintomas da doença, em 2 de janeiro de 2020, que vivia em Yongxin, a cerca de 150 quilômetros de Wuhan. Segundo o indicado estudo: “Ninguém havia viajado fora da província por um mês antes de ficar doente e as pesquisas não conseguiram identificar como ela se infectou”<sup>2</sup> (Tradução nossa).

---

<sup>1</sup> UJVARI, Stefan Cunha. *História das Epidemias*. 2ª edição. São Paulo: 2ª edição, 2021. P. 297.

<sup>2</sup> “None of them had travelled outside the county for a month before she became ill, and the researchers weren't able to identify how she became infected”. DONNA LI. *The Hunt to Find the coronavirus pandemic, patient zero*. New Sci, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194960/>

Desse modo, embora houvesse mobilização em Wuhan para conter a disseminação do vírus, como a adoção de *lockdown*, a covid-19 já se espalhava tanto em território chinês como fora do país. Assim, nos dias seguintes ao alerta da OMS, houve a divulgação de diferentes infecções em outros países.

A transmissão do vírus ocorre através de gotículas ou aerossóis do infectado, ao falar, respirar, tossir ou espirrar. Assim, alguém inala o perdigoto e contrai a doença. Da mesma forma, conforme a OMS, "O vírus também pode se espalhar em ambientes internos mal ventilados e/ou com aglomerações, onde as pessoas tendem a passar mais tempo. Isso ocorre porque os aerossóis permanecem suspensos no ar ou viajam a mais de 1 metro"<sup>3</sup>. Existe, outrossim, a possibilidade de se infectar ao encostar em alguma superfície contaminada e, na sequência, tocar os olhos, a boca ou o nariz.

De todo modo, um dos fatores que auxiliou na propagação da doença a outras províncias chinesas e a outros países decorre da transmissão anterior aos sintomas. Nesse sentido, alguém aparentemente saudável transmite a outras pessoas, dificultando o controle do vírus e o rastreamento de casos. Isso ocorreu na Alemanha, no fim de janeiro de 2020, como relatou Stefan Ujvari:

Um empresário de 33 anos reuniu-se com sua parceira de negócios, recém-chegada de Xangai, nos dias 20 e 21 de janeiro. A sala de seu escritório, perto de Munique, contava com a presença de três participantes saudáveis. No dia seguinte, a parceira retornou à China sentindo-se bem. Porém, ao chegar ao país, apresentava sintomas da covid-19, que foi confirmada. Durante a reunião em Munique, assintomática no período de incubação da doença, já estaria eliminando o vírus? A resposta veio rapidamente: o empresário e o outro participante da reunião adoeceram três dias depois. Em seguida, mais dois trabalhadores da empresa adoeceram por contato próximo com o empresário.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> *Folha informativa sobre COVID-19*. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 13 de setembro de 2022.

<sup>4</sup> UJVARI, Stefan Cunha. *História das Epidemias*. 2ª edição. São Paulo: 2ª edição, 2021. P. 299.

Situação semelhante ocorreu no Japão no cruzeiro *Diamond Princess*, que, diante do desconhecimento acerca da nova doença, as autoridades cogitaram liberar os assintomáticos do barco. Porém, considerando os riscos de transmissão após a incubação do vírus, estabeleceram uma quarentena no cruzeiro, a fim de observar o desenvolvimento e a propagação da covid-19, como relata o estudo:

Eles decidiram não descartar a possibilidade de transmissão comunitária durante o período de incubação por passageiros que desembarcaram ou por tripulantes. Por conta da gravidade da contaminação, uma observação de 14 dias foi estabelecida e restrições foram impostas aos passageiros e aos tripulantes. No nono dia da quarentena, uma política foi adotada para permitir o desembarque dos idosos. Os passageiros confirmadamente não infectados começaram a desembarcar no décimo quinto dia de quarentena e o desembarque se encerrou no décimo sétimo dia de quarentena (21 de fevereiro) (tradução nossa).<sup>5</sup>

De 5 a 23 de fevereiro, registrou-se o salto de 10 a 691 casos confirmados no navio, conforme o levantamento<sup>6</sup>. Ademais, ressalta-se, conforme Ujvari que "Quase um quinto dos infectados não apresentaram qualquer sintoma enquanto transmitiam o vírus em suas gotículas"<sup>7</sup>.

Desse modo, como demonstram os exemplos citados, a transmissão de assintomáticos contribuiu para maior propagação da doença. Assim, dada a característica da transmissibilidade viral, dificultou-se o controle da propagação.

---

<sup>5</sup> "They decided that they could not rule out the possibility of community transmission by disembarked passengers or crew members during the incubation period. Because of the severity of the infection, a 14-day health observation period was established, and entry restrictions were enforced on the passengers and crew members. On Day 9 of the quarantine, a policy was adopted to allow the aged to disembark. Passengers who were confirmed to be free from infection began disembarking on Day 15 of the quarantine, and this disembarkation was completed on Day 17 of the quarantine (February 21)". NAKAZAWA E, INO H, AKABAYASHI A. *Chronology of COVID-19 Cases on the Diamond Princess Cruise Ship and Ethical Considerations: A Report From Japan. Disaster Med Public Health Prep.* 2020;14(4):506-513. doi:10.1017/dmp.2020.50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32207674/>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

<sup>6</sup> Ibidem.

<sup>7</sup> UJVARI, Stefan Cunha. *História das Epidemias*. 2ª edição. São Paulo: 2ª edição, 2021, p. 300.

Em decorrência do avanço do vírus na China e em outros países, em 30/01/2020, a Organização Mundial da Saúde declarou emergência internacional. Decreta-se tal medida a fim de identificar uma doença que expõe a saúde internacional em risco e demanda resposta internacional. À época, Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, discorreu:

O principal motivo dessa declaração não diz respeito ao que está acontecendo na China, mas o que está acontecendo em outros países. Nossa maior preocupação é o potencial do vírus para se espalhar por países com sistemas de saúde mais fracos e mal preparados para lidar com ele.<sup>8</sup>

Apesar da veloz transmissão fora da China, certos países inicialmente atingidos não tomaram, de imediato, as precauções tomadas nas províncias chinesas, como quarentena e *lockdown*. A Itália trata-se de um exemplo dessa situação, porquanto, apesar dos casos confirmados, o Governo tranquilizou a população e incentivou a manutenção da vida normal. O país registrou o primeiro caso de covid-19 em 30/01/2020, proveniente de turistas chineses, que, após a confirmação, permaneceram isolados. Nas semanas seguintes, confirmou-se um caso de infecção interna na Lombardia e, mesmo assim, a Itália seguiu na inércia.

A situação alterou, entretanto, quando uma pessoa de 38 anos foi internada na Lombardia em 21/02/2020, provocando pânico no país, e evidenciou, consoante Ujvari, que:

Havia dias que o vírus já se alastrava oculto pela Itália. A catástrofe se apresentou após esse primeiro caso: em uma semana, o número de confirmações de infectados pelo novo coronavírus saltou para 530 e, na outra semana, o número era quase 6 mil doentes. A epidemia explodia. Agora os focos epidêmicos progrediam nas cidades de

---

<sup>8</sup> OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

Cremona, Bergamo e Codogno. A epidemia avançaria ao sul para tomar todo o território italiano em apenas um mês.<sup>9</sup>

Conforme os dados disponíveis, "Uma semana após o caso um de transmissão secundária ser confirmado, o número de diagnosticados por COVID-19 na Itália era de 323 e um mês depois (18 de março de 2020), já eram 35.713"<sup>10</sup>. Além de evidenciar maior transmissão que a registrada, a covid-19 atingiu fortemente o sistema sanitário, que não comportava tamanha demanda em tão pouco tempo. Em relação à Lombardia, os hospitais, em função da procura, não suportavam a quantidade de pessoas que necessitavam de leitos, como expõe o presente estudo: "Admitiu-se que novos casos de covid ocorreriam (...). Então, assumindo uma taxa de internação de 5% na UTI, não seria viável alocar todos os pacientes críticos em uma única UTI de covid" (tradução nossa)<sup>11</sup>. Assim, apenas em 09/03/2020, decretou-se o *lockdown* no país.

Situação semelhante ocorreu no estado de Nova Iorque, em que, mesmo após a confirmação dos primeiros casos, a vida social continuou normal e as atividades comerciais permaneceram abertas. Confirmou-se o primeiro caso em 1º de março e, de acordo com Ujvari, "Nova York chega, em apenas um mês, aos 38 mil diagnósticos de covid-19 com quase mil mortes e respondia por um quarto de todos os doentes do país"<sup>12</sup>.

Do mesmo modo, houve problemas nos leitos hospitalares da cidade mais populosa do estado de Nova Iorque, como dispôs o Governador do Estado, Andrew Cuomo, em 24 de março: "A cidade possui 53.000 leitos hospitalares e talvez necessite de 140.000. O Javits Center, um ambiente de convenções em Manhattan,

---

<sup>9</sup> UJVARI, Stefan Cunha. *História das Epidemias*. 2ª edição. São Paulo: 2ª edição, 2021. P. 300 e 301.

<sup>10</sup> RIBOLI E, ARTHUR JP, MANTOVANI M de F. *No epicentro da epidemia: um olhar sobre a Covid-19 na Itália*. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 25. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72955/pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

<sup>11</sup> "it was assumed that many new cases of COVID-19 would occur (...) Thus, assuming a 5% ICU admission rate, it would not have been feasible to allocate all critically ill patients to a single COVID-19 ICU". GRASSELLI G, PESENTI A, CECCONI M. *Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response*. *JAMA*. 2020;323(16):1545–1546. doi:10.1001/jama.2020.4031. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763188>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

<sup>12</sup> UJVARI, Stefan Cunha. *História das Epidemias*. 2ª edição. São Paulo: 2ª edição, 2021. P. 302.

foi convertido em um hospital temporário com cerca de 3000 leitos"<sup>13</sup> (tradução nossa). Demorou, outrossim, a tomar providências e assegurar o distanciamento social, haja visto que o estado de emergência apenas foi declarado em 12 de março e o fechamento de serviços não essenciais ocorreu apenas no fim deste mês.

Nesse sentido, em decorrência dos surtos de casos, os países lidaram inicialmente de diferentes formas na contenção da doença. Conforme elucidado anteriormente, a China isolou províncias e realizou o *lockdown*, a Itália - após inicialmente resistir ao fechamento - também adotou o *lockdown* e o estado de Nova Iorque - da mesma maneira - realizou o *lockdown*. Para além dos exemplos citados, Cingapura e Coreia do Sul combateram a pandemia de modo diferente, pois, consoante Ujvari, esse países "já haviam sofrido com epidemias passadas de coronavírus: a Coreia do Sul pela MERS em 2015 e Cingapura pela SARS de 2003. O Efeito disso? O Governo montou uma infraestrutura e plano de contingência para futuras epidemias"<sup>14</sup>.

Esses dois países asiáticos testavam quem apresentava sintomas e isolavam, em quarentena, quem, mesmo sem sintoma, teve contato com algum infectado. Ademais, quando havia a confirmação de caso positivo, os Governos fiscalizavam os locais em que o enfermo esteve e alertavam as pessoas que também frequentaram o ambiente. Destarte, através da testagem em massa, do isolamento de possíveis positivados e de rastreamento de casos, Cingapura e Coreia do Sul, devido à preparação *a priori*, não necessitaram de *lockdown*. A Coreia do Sul não adotou, ao longo da pandemia, quarentena em massa e fechamento das atividades econômicas; Cingapura, por outro lado, em seu início, fechou escolas e ambientes de trabalho.

Quanto ao Brasil, como reação ao mencionado alerta de emergência internacional proferido pela Organização das Nações Unidas, publicou-se, em 06/02/2020, a Lei n. 13.979/2020, que dispõe sobre possíveis medidas de combate ao coronavírus. A lei, em seu art. 2º, define isolamento no inciso I, considerando a

---

<sup>13</sup> "the city has 53,000 hospital beds and may need as many as 140,000. The Javits Center, a convention hall in Manhattan, has been converted into a temporary field hospital with nearly 3000 beds". ARNOLD, Carrie. *Crisis in New York City*, New Scientist, Volume 245, Issue 3276, 2020, Page 7, ISSN 0262-4079, disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0262-4079\(20\)30657-6](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(20)30657-6). Acesso em: 17 de setembro de 2022.

<sup>14</sup> UJVARI, Stefan Cunha. *História das Epidemias*. 2ª edição. São Paulo: 2ª edição, 2021. P. 302.

"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;"<sup>15</sup>, e quarentena no inciso II como "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 (...)"<sup>16</sup>.

Para além das definições, a presente legislação infraconstitucional elenca as medidas que podem ser adotados no enfrentamento do vírus nos incisos do art. 3º:

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver;

VI - restrição excepcional e temporária de entrada e saída do País, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por rodovias, portos ou aeroportos;

VII - requisição de bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa; e

VIII - autorização excepcional e temporária para a importação de produtos sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa, desde que:

a) registrados por autoridade sanitária estrangeira; e

b) previstos em ato do Ministério da Saúde.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> BRASIL. Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>.

<sup>16</sup> Ibidem.

<sup>17</sup> Ibidem.

Abordando sobre a chamada "lei da quarentena", os pesquisadores Deisy Ventura, Fernando Aith e Danielle Rached teceram comentários críticos à rápida tramitação legal, mas ressaltaram as salvaguardas presentes na legislação.

Em relação à velocidade na apuração da lei, os autores esclarecem que a elaboração ocorreu em período menor que uma semana e tramitou em apenas dois dias na Câmara e no Senado. Na visão dos pesquisadores, faltou um debate mais aprofundado sobre o conteúdo da lei, porquanto a tramitação se deu em regime de urgência, sendo “uma condição imposta pelo Poder Executivo para repatriar os brasileiros que se encontravam em Wuhan, China, então o epicentro da ESPII”<sup>18</sup> a fim de garantir segurança jurídica na repatriação e determinar a quarentena aos envolvidos.

Outro aspecto mencionado no presente artigo corresponde às salvaguardas incluídas pelos Deputados. Apesar da rapidez na aprovação, a Câmara adicionou disposições favoráveis à democracia e aos direitos humanos, considerando - segundo os pesquisadores - que “a posição internacional do Brasil sobre direitos humanos sofre degradação inédita em um regime democrático, comprometendo inclusive o papel de liderança que o Brasil vinha exercendo, nas últimas décadas, na governança global da saúde”<sup>19</sup>. Nota-se, por exemplo, nas disposições da referida lei, a divulgação de dados oficiais no §2º do art. 6º, “§ 2º O Ministério da Saúde manterá dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação de emergência pública sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais”<sup>20</sup>, e assistência familiar aos enfermos, “§ 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo: I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;”<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> VENTURA, Deisy de Freitas Lima, AITH, Fernando Mussa Abujamra e RACHED, Danielle Hanna. *A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil*. Revista Direito e Práxis [online]. 2021, v. 12, n. 01, pp. 102-138. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/49180>. Epub 03 Mar 2021. ISSN 2179-8966. P. 109. Acesso em 17 de setembro de 2022.

<sup>19</sup> Ibidem, p. 132.

<sup>20</sup> BRASIL. Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>

<sup>21</sup> Ibidem.

Sobre os casos, confirmou-se o primeiro em 26 de fevereiro de 2020, proveniente de turista que visitou a Itália. Quase um mês depois da confirmação do primeiro caso, em 24 de março de 2020, constatou-se a positivação de 1.965 casos no Brasil, nos 26 estados e no Distrito Federal. Nota-se, portanto, a elevada transmissibilidade.

À medida que as infecções cresciam, o número de mortos aumentava no Brasil. No fim de maio, no dia 31, havia a confirmação de 5.812 casos e 202 mortos. Assim como na Lombardia e no Estado de Nova Iorque, a situação dos leitos hospitalares também preocupava. Em projeção realizada à época, concluía-se que:

Os resultados encontrados evidenciam uma situação crítica do sistema de saúde para atender à demanda potencial gerada pela pandemia da COVID-19. Essa situação é preocupante porque resulta em aumento da mortalidade nos locais em que a oferta dos serviços não está preparada. Contabilizando a oferta pública e privada, diversas microrregiões e macrorregiões de saúde operariam além de sua capacidade, comprometendo o atendimento principalmente a pacientes com sintomas mais severos. O cenário é pior para leitos de UTI e no Norte e Nordeste do país.<sup>22</sup>

Para além das projeções a fim de suprir a demanda das regiões mais atingidas, hospitais de campanha, por exemplo o do Pacaembu e do Maracanã, foram abertos e viabilizaram maior quantidade de leitos hospitalares.

Devido ao aumento de casos em todas as regiões do mundo, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde decretou pandemia de covid-19. A OMS reconheceu a disseminação em larga escala, em diferentes continentes e com elevado alcance, demandando atenção de todos os países. Distinguindo-a de epidemia, André Carvalho Ramos (2021, p.9) discorre: “a pandemia possui maior dimensão, quer seja pela sua maior propagação territorial ou pela gravidade das ocorrências, o que resulta em maior número de mortos ou de doentes necessitando intervenção médica de alta intensidade”<sup>23</sup>.

Destarte, os primeiros registros do novo coronavírus remetem ao fim de 2019 na China, em que, no último dia do ano, a Organização Mundial da Saúde alertou

---

<sup>22</sup> NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza et al. *Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários*. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 6, e00115320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>. Acesso em: 18 de setembro de 2022.

<sup>23</sup> RAMOS, André de Carvalho. *Direitos Humanos na Pandemia: Desafios e Proteção Efetiva*. São Paulo: Expressa, 2021. P. 9.

para a existência da doença. Como a covid-19 se espalha pelo ar e os assintomáticos transmitem, a doença se propagou pelos continentes. Desse modo, notou-se o modo em que a China lidou com a doença, ao promover *lockdown* nas províncias, a Itália e o Estado de Nova Iorque, ao relativizar e depois promover *lockdown*, e tanto Coreia do Sul como Cingapura, que promoveram testes em massa e isolaram quem teve contato com infectados. Ademais, vislumbrou-se como o Brasil reagiu ao alerta da ONU e redigiu a Lei n. 13.979/2020, prevendo isolamento e quarentena. Assim, em função da propagação em todos os continentes, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde decretou a pandemia de covid-19.

### 3 Combate Legal à Pandemia

Analisando o conteúdo da mencionada legislação, a Lei n. 13.979/2020, compreende-se que, a fim de combater a covid-19, restringe-se direitos. Assim, por ilustração, o isolamento e a quarentena limitam a liberdade e o direito de ir e vir. Para além desses direitos, André Ramos elenca outros impactados: “integridade física (testagem e vacinação compulsórias), autodeterminação (uso obrigatório de máscara, imposição de tratamento ou vacina), liberdade religiosa (proibição de abertura dos locais de culto, cremação de cadáver)”<sup>24</sup>. Assim, infere-se, no presente capítulo, como o Estado pode, legalmente, cercear direitos a fim de combater a pandemia. Além disso, vislumbra-se a competência dos entes federativos no enfrentamento da covid-19 no Brasil.

Desse modo, dada a restrição de direitos, questiona-se qual o mecanismo legal para assegurar a licitude das medidas restritivas. Demanda-se, por exemplo, estado de exceção, estado de defesa ou estado de sítio para combater a pandemia.

Em artigo denominado "Pandemias e Estado de Exceção", Deisy Ventura discorre que, a fim de combater as crises sanitárias, liberdades fundamentais são restritas. Sendo assim, impõe-se quarentenas, regula-se as fronteiras, suspende-se as reuniões etc. Devido às limitações, a autora questiona como a democracia lidaria com medidas típicas do estado de exceção para enfrentar pandemias. Ressalta-se que Ventura compreende o estado de exceção de forma ampla, como menciona no presente artigo:

No jargão da Organização das Nações Unidas, estão compreendidas nesta expressão as situações designadas pelos seguintes termos: estado de urgência, estado de sítio, estado de necessidade, estado de alerta, estado de prevenção, estado de guerra interna, suspensão das garantias, lei marcial, poderes de crise, poderes especiais, toque de recolher, e todas as medidas adotadas pelos governos que submetem o exercício dos direitos humanos a restrições que ultrapassam aquelas regularmente autorizadas em situações ordinárias (DESPOUY: 1997, p. 8).<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> RAMOS, André de Carvalho. *Direitos Humanos na Pandemia: Desafios e Proteção Efetiva*. São Paulo: Expressa, 2021, p. 13.

<sup>25</sup> VENTURA, Deisy. “Pandemias e estado de exceção”. In: Marcelo Catoni e Felipe Machado. (Org.). *CONSTITUIÇÃO E PROCESSO: a resposta do constitucionalismo à banalização do terror*. Belo Horizonte, MG: Del Rey/IHJ, 2009. P.163. Disponível em: <https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/10/ventura-pandemias-e-estado-de-excec3a7c3a>

Tratando sobre o estado de exceção, Agamben discorre que a sua origem provém do *iustitium* romano, um decreto que, em situações de urgência, suspendia o Direito para salvá-lo. Nesse sentido, explica Pedro Serrano: “O *iustitium* não pode ser interpretado como ditadura, mas como uma zona de anomia. Esse espaço vazio de direito é essencial à ordem jurídica, por isso o direito precisa manter-se em relação à anomia”<sup>26</sup>. O estado de exceção, na visão de Agamben, suspende a validade do ordenamento jurídico a fim de solucionar a situação urgente.

Desse modo, as formas de solução de crises previstas na Constituição Federal não se enquadram como estado de exceção. Enquanto neste há a suspensão do Direito, “implicando a submissão do jurídico ao político, sem qualquer racionalidade transversal entre essas dimensões da vida social”<sup>27</sup>, conforme Pedro Serrano, o estado de defesa e o estado de sítio mantêm a vigência do Direito.

Portanto, embora existam restrições aos direitos fundamentais no contexto de combate da pandemia de coronavírus, o Direito não é suspenso, mantendo-se vigente. Analisa-se, doravante, os mecanismos de solução de crise dispostos na Constituição Federal.

Quanto ao estado de defesa, o Presidente da República o propõe a fim de lidar com alguma ameaça à ordem pública ou à paz social em razão de “grave e iminente instabilidade institucional ou atingidas por calamidades de grandes proporções na natureza”<sup>28</sup>, conforme o art. 136 da Constituição Federal. Para propô-lo, o Chefe do Executivo deve ouvir o parecer do Conselho da República e do Conselho de Defesa Nacional, que podem concordar ou discordar da medida. Caso haja discordância e o Presidente insista na instauração, o Congresso Nacional avalia e decide, como discorrem os §§ 4º e 6º do art. 136 da CF.

Além da aprovação, a instauração depende da durabilidade - que se limita a 30 dias com a possibilidade de prorrogação por mais 30 dias, de acordo com o § 2º do art. 136 da Constituição Federal -, da especificação da área abrangida e da

---

[30-2009.pdf](#). Acesso em: 20 de setembro de 2022.

<sup>26</sup> SERRANO, Pedro Estevam Alves Pinto. *Autoritarismo e golpes na América Latina: breve ensaio sobre jurisdição e exceção*. 1. ed. São Paulo: Alameda, 2016, p. 61.

<sup>27</sup> *Ibidem*, p. 34.

<sup>28</sup> BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

delimitação de medidas coercitivas e de restrições de direitos no período de vigência. O § 1º do art. 136, da Constituição Federal elenca as possíveis medidas restritivas de direito:

§ 1º O decreto que instituir o estado de defesa determinará o tempo de sua duração, especificará as áreas a serem abrangidas e indicará, nos termos e limites da lei, as medidas coercitivas a vigorarem, dentre as seguintes:

I - restrições aos direitos de:

- a) reunião, ainda que exercida no seio das associações;
- b) sigilo de correspondência;
- c) sigilo de comunicação telegráfica e telefônica;

II - ocupação e uso temporário de bens e serviços públicos, na hipótese de calamidade pública, respondendo a União pelos danos e custos decorrentes.

Aproximando o estado de defesa ao combate à pandemia, nota-se inconsistências na instauração. O vírus, de fato, poderia se enquadrar no conceito de calamidade, o qual define José Afonso da Silva, "é sempre um fato de desajuste no âmbito de sua verificação, mas, nos termos do texto constitucional, ela terá que ser de grandes proporções e ainda gerar situação de séria perturbação à ordem pública ou à paz social"<sup>29</sup>, considerando a letalidade e as internações provocadas. Do mesmo modo, corroborando no enfrentamento, a restrição ao direito de reunião possibilitaria o isolamento social. Contudo, a implementação de estado de defesa mostra-se ineficaz pela limitação temporal - sendo no máximo, contando com a prorrogação, 60 dias - e espacial, porquanto o vírus atingiu todo o território nacional e o art. 136 da Constituição Federal restringe-se a regiões específicas.

Destarte, interpretando o conteúdo da disposição constitucional, o estado de defesa não possibilitaria combater a pandemia devido às limitações das medidas restritivas, em que apenas a restrição ao direito de reunião seria efetiva no enfrentamento, ao curto lapso temporal de no máximo 60 dias no máximo e à

---

<sup>29</sup> SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo: 39ª edição, revista e atualizada (até a Emenda Constitucional n. 90 de 15.9.2015)*. São Paulo: Malheiros, 2016, p. 778.

impossibilidade de amparar todo o território nacional. Nesse sentido, doravante, analisa-se outra forma de contornar crises de acordo com a Constituição Federal.

O estado de sítio decorre de situações que coloquem em risco a normalidade constitucional diante de "comoção grave de repercussão nacional ou ocorrência de fatos que comprovem a ineficácia de medida tomada durante o estado de defesa;"<sup>30</sup> ou da "declaração de estado de guerra ou resposta a agressão armada estrangeira."<sup>31</sup>, consoante, respectivamente, os incisos I e II do art. 137 da Constituição Federal. A instauração, conforme o *caput* do referido dispositivo, depende da consulta ao Conselho da República e ao Conselho da Defesa Nacional, da aprovação por voto da maioria absoluta do Congresso Nacional e de decreto do Presidente. Desse modo, José Afonso da Silva conceitua o estado de sítio como:

instauração de uma legalidade extraordinária, por determinado tempo e em certa área (que poderá ser o território nacional inteiro), objetivando preservar ou restaurar a normalidade constitucional, perturbada por motivo de comoção grave de repercussão nacional ou por situação de beligerância com Estado estrangeiro.<sup>32</sup>

No decreto, o chefe do Executivo declara o período de vigência do estado de sítio, limitando a 30 dias na hipótese do inciso I do art. 137 da CF e enquanto durar a crise na do inciso II, de acordo com o art. 138, § 1º da CF. Além disso, o chefe do Executivo deve instruir as medidas aos executores durante o período da crise, estabelecendo restrições de direitos conforme o art. 139 da CF:

- I - obrigação de permanência em localidade determinada;
- II - detenção em edifício não destinado a acusados ou condenados por crimes comuns;
- III - restrições relativas à inviolabilidade da correspondência, ao sigilo das comunicações, à prestação de informações e à liberdade de imprensa, radiodifusão e televisão, na forma da lei;
- IV - suspensão da liberdade de reunião;

---

<sup>30</sup> BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

<sup>31</sup> Ibidem.

<sup>32</sup> SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo: 39ª edição, revista e atualizada (até a Emenda Constitucional n. 90 de 15.9.2015). São Paulo: Malheiros, 2016, p. 782.

- V - busca e apreensão em domicílio;
- VI - intervenção nas empresas de serviços públicos;
- VII - requisição de bens.<sup>33</sup>

Analisando o estado de sítio à luz da pandemia, o vírus se enquadraria na hipótese mencionada no inciso I do art. 137 da CF, correspondendo a uma crise de abrangência nacional. Por essa razão, o art. 138, § 1º da CF permitiria a decretação por 30 dias. Quanto às medidas restritivas, os incisos I e IV do art. 139 seriam eficazes para evitar a propagação da doença. Ademais, como expressou o citado doutrinador, a decretação poderia ter abrangência nacional, não se restringindo a determinada área do Brasil.

Desse modo, como no estado de defesa, o estado de sítio é limitado para combater a covid-19. A vigência de 30 dias, considerando a gravidade da doença e seus impactos, torna-se insuficiente para combater totalmente a pandemia. As restrições e a abrangência nacional possibilitariam fomentar o combate, porém a durabilidade inibiria o enfrentamento.

Para além dos requisitos e das formalidades, a decretação de estado de defesa ou estado de sítio, no âmbito da pandemia, seria desproporcional, porquanto a covid-19 trata-se de uma crise sanitária, uma situação emergencial, que pode ser contornada com o ordenamento vigente e sem a adoção dos mecanismos de solução de crise dispostos na Constituição Federal. Nesse sentido, Pedro Serrano, em artigo de Lênio Streck, considerando a pandemia como um momento de legalidade extraordinária, explica: “A legalidade extraordinária é a forma como o Estado Democrático de Direito reage a uma situação emergencial. (...). Na legalidade extraordinária, o Estado segue submisso à legislação e deve criar o mínimo possível de novas leis”<sup>34</sup>.

Tratando sobre as restrições, no mesmo artigo, Streck menciona restrições presentes no cotidiano:

---

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> STRECK, Lênio. *Lockdown e Estado de Sítio: operar uma unha não exige anestesia geral*. Conjur, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-11/lenio-streck-operar-unha-nao-exige-anestesia-geral>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

Ora, restrições a direitos são próprias e comuns das e nas democracias. Liberdades de ir e vir são a todo momento restringidas. Eventos cívicos, desportivos e coisas do gênero fazem com que as pessoas possam ser impedidas de circular por determinados lugares. Portanto, não parece difícil sustentar a tese da decretação de lockdown nos moldes em que vem sendo feito no Brasil. Ninguém pode ser compelido a fazer algo a não ser em virtude lei quer dizer também “por decreto”. De lockdown. Sim.<sup>35</sup>

Dessa forma, na visão dos autores mencionados, a legalidade extraordinária, seguindo o ordenamento jurídico em vigência, possibilitaria combater a pandemia de coronavírus. Por conseguinte, a legalidade extraordinária no enfrentamento à pandemia no Brasil ocorreu através da decretação do estado de calamidade pública. Antes da ab-rogação, o Decreto 7257/2010, em seu art. 2º, IV, previa a definição de estado de calamidade pública como uma: "situação anormal, provocada por desastres, causando danos e prejuízos que impliquem o comprometimento substancial da capacidade de resposta do poder público do ente atingido;"<sup>36</sup>. Nesse sentido, no contexto da pandemia, aplicou-se a disposição do art. 65 da Lei Complementar n. 101/2000:

Art. 65. Na ocorrência de calamidade pública reconhecida pelo Congresso Nacional, no caso da União, ou pelas Assembléias Legislativas, na hipótese dos Estados e Municípios, enquanto perdurar a situação: I - serão suspensas a contagem dos prazos e as disposições estabelecidas nos arts. 23 , 31 e 70; II - serão dispensados o atingimento dos resultados fiscais e a limitação de empenho prevista no art. 9º.<sup>37</sup>

De acordo com André de Carvalho Ramos, através do Decreto n. 06 de 20/03/2020, "o Congresso Nacional outorgou liberdade ao Poder Executivo para

---

<sup>35</sup> Ibidem.

<sup>36</sup> BRASIL. Decreto n. 7257/2010. Regulamenta a Medida Provisória no 494 de 2 de julho de 2010, para dispor sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil - SINDEC, sobre o reconhecimento de situação de emergência e estado de calamidade pública, sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre, e dá outras providências. Regulamenta a Lei n. 12.340, de 1º de dezembro de 2010, para dispor sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre e sobre a prestação de contas e fiscalização dos recursos transferidos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 de agosto de 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7257.htm).

<sup>37</sup> BRASIL. Lei Complementar n. 101/2000. Estabelece normas de finanças públicas voltada para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 de maio de 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm).

adotar medidas de alto custo econômico referentes à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus (Covid-19)<sup>38</sup>. Dessa maneira, por meio desse Decreto, visou-se enfrentar a anormalidade da pandemia, empenhando maiores recursos financeiros, mas mantendo a ordem jurídica, sem, portanto, a decretação de estado de exceção, estado de defesa ou estado de sítio.

Diante da emergência de saúde pública e do estado de calamidade, instrumentos normativos foram criados, como por exemplo a Medida Provisória de n. 926/2020. Nessa MP, publicada em 20 de março de 2020, o Presidente da República, no art. 3º, § 9º, declarou que o chefe do Executivo determinaria quais atividades seriam consideradas como essenciais, conforme o dispositivo: "O Presidente da República disporá, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais a que se referem o § 8º"<sup>39</sup>. Com base no referido artigo, em 25 de março, no Decreto n. 10.292/2020, por exemplo, o Presidente da República inseriu atividades religiosas, lotéricas, atividades advocatícias, serviços de pagamento como essenciais, nos incisos XXXIX, XL, XXXVIII e XX, respectivamente, do art. 3º, § 1º<sup>40</sup>. Da mesma forma, por meio do Decreto n. 10.344/2020, Jair Bolsonaro ampliou as atividades essenciais e adicionou a construção civil, as atividades industriais, os cabeleireiros e as academias, de acordo com o art. 3º, § 1º, LIV a LVII do diploma legal<sup>41</sup>.

Os referidos Decretos apenas ilustram partes das atividades adicionadas, porquanto, segundo o levantamento do UOL<sup>42</sup>, realizado em 18/05/2020, o

---

<sup>38</sup> RAMOS, André de Carvalho. *Direitos Humanos na Pandemia: Desafios e Proteção Efetiva*. São Paulo: Expressa, 2021, p. 12.

<sup>39</sup> BRASIL. Medida Provisória n. 926/2020. Altera a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de março de 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm).

<sup>40</sup> BRASIL. Decreto n. 10.292/2020. Altera o Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamentava a Lei n. n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 de março de 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2020/decreto-10292-25-marco-2020-789872-publicacaooriginal-160178-pe.html>.

<sup>41</sup> BRASIL. Decreto n. 10.344/2020. Altera o Decreto n. 10292/2020, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.344-de-11-de-maio-de-2020-256165816>.

<sup>42</sup> MATTOS, Rodrigo. De igreja a academia: Bolsonaro já liberou 57 atividades como essenciais. Universo Online (UOL), 2020. Disponível em:

Presidente da República considerou 57 atividades como essenciais. A inclusão das mais variadas atividades nessa classificação prejudicou o enfrentamento à pandemia ao violar o distanciamento social e ao relativizar o isolamento, tornando as medidas de restrições ineficazes e facilitando a transmissão viral.

Devido à elevada inclusão de novas atividades, houve a judicialização da questão a fim de compreender as competências dos entes federativos. Então, na Ação Direta de Inconstitucionalidade de n. 6341 e na de n. 6343, discutiu-se a competência.

Na ADI n. 6341, o Partido Democrático Trabalhista (PDT) questionou a constitucionalidade da Medida Provisória de n. 926/2020, sobretudo o art. 3º, § 9º, que permite, ao Presidente da República, determinar quais atividades se configuram como essenciais. Por conseguinte, debateu-se a discricionariedade desse dispositivo legal, que possibilita medidas irrazoáveis e injustificáveis.

A arbitrariedade da inclusão de novas atividades como essenciais compromete o combate da pandemia por parte dos Estados e Municípios, que - por força da referida Medida Provisória - eram obrigados a afrouxar o isolamento social. Dessa forma, visando a prevenção à doença e assegurando a constitucionalidade, reforçou-se a competência comum entre os entes federativos, como dispõe o art. 23, II da Constituição Federal: "Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;"<sup>43</sup>.

Ressalta-se, ainda, a descentralização da saúde disposta no art. 198, I da CF, em que cada ente federativo define as ações a serem tomadas, sem a concentração de poderes da União: "As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"<sup>44</sup>.

---

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/18/de-igreja-a-academia-bolsonaro-ja-liberou-57-atividades-como-essenciais.htm>. Acesso em: 24 de setembro de 2022.

<sup>43</sup> BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

<sup>44</sup> Ibidem.

Destarte, respeitando os preceitos constitucionais, previstos nos arts. 23, I, e 198, I, da CF, decidiu-se, na presente Ação Direta de Inconstitucionalidade, a interpretação conforme à Constituição Federal do art. 3º, § 9º da Medida Provisória n. 926/2020, inibindo que a União prejudique o enfrentamento da pandemia dos outros entes federativos, como se extrai da presente ementa:

EMENTA: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA.

1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações.

2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar.

3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.

4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.

5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.

6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas

obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde.

8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais.<sup>45</sup>

Na ADI n. 6343, o Partido Rede Sustentabilidade questionou a constitucionalidade dos dispositivos art. 3º, VI, "b", §§ 6º, 6º-A E 7º, II da "lei da quarentena", Lei 13.979/2020, que - na prática - limita a atuação dos Estados e Município no enfrentamento da pandemia ao restringir a circulação interestadual e intermunicipal, ao concentrar atribuições ao Ministério da Saúde e da Justiça e Segurança Pública e ao vincular as decisões dos gestores locais de saúde ao Ministério da Saúde. O conteúdo desses dispositivos, destarte, desrespeita as previsões constitucionais quanto à saúde, como os mencionados arts. 23, I, e 198, I, da CF, e inibe a autonomia dos entes federativos na pandemia.

Dessa maneira, discutiu-se o federalismo no presente caso, elucidando a competência comum dos entes federativos, consagrada pelo art. 23, I, da CF, a competência concorrente da União e dos Estado para zelar sobre a saúde, conforme o art. 24, XII, da CF, "Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: XII - previdência social, proteção e defesa da saúde;"<sup>46</sup>, e a suplementação legal dos Municípios, de acordo com o art. 30, II, da CF, "Art. 30. Compete aos Municípios: II - suplementar a legislação federal e a estadual no que couber;"<sup>47</sup>. Nesse sentido, por força dos preceitos constitucionais

---

<sup>45</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341 Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344964720&ext=.pdf>. Acesso em 30 de setembro de 2022.

<sup>46</sup> BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

<sup>47</sup> Ibidem.

mencionados, a União não poderia interferir injustificadamente nas medidas sanitárias adotadas por Estados e Municípios.

Apesar de inviabilizar a interferência do Governo Federal, a União coube a atribuição de coordenar e planejar o enfrentamento da covid-19. Assim, a presente decisão não impediu que o Governo Federal atuasse no combate ao vírus, apenas assegurou a competência disposta na Constituição Federal, vedando ingerências injustificadas nos entes federativos e garantindo a autonomia tanto dos Estados quanto dos Municípios. Extrai-se, da presente ementa, o papel de coordenação e planejamento da União, bem como a competência comum dos entes federativos:

EMENTA: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA.

1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações.

2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar.

3. O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.

4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.

5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. O exercício da competência da União em nenhum

momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.

6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.

7. Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde.

8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais.<sup>48</sup>

Essas decisões do Supremo Tribunal Federal influenciaram na legislação que transformou a Medida Provisória 926/2020 na Lei 14.035/2020. Nota-se, no *caput* do art. 3º, a competência comum nas atribuições das autoridades locais: "Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas:"<sup>49</sup>. Além disso, no mesmo sentido, no § 6º-B, II do referido artigo, prevê-se a validade das decisões técnicas dos órgãos estaduais de vigilância sanitária: "As medidas previstas no inciso VI do caput deste artigo deverão ser precedidas de recomendação técnica e fundamentada: II – do respectivo órgão estadual de vigilância sanitária, em relação à locomoção intermunicipal."<sup>50</sup>. Portanto, as ações diretas de inconstitucionalidade asseguraram a

---

<sup>48</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6343 Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 6 de maio de 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754391739>. Acesso em 30 de setembro de 2022.

<sup>49</sup> BRASIL. Lei n. 14.035/2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para a aquisição ou contratação de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 de agosto de 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/l14035.htm#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%2013.979.respons%C3%A1vel%20pelo%20surto%20de%202019](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l14035.htm#:~:text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%2013.979.respons%C3%A1vel%20pelo%20surto%20de%202019).

<sup>50</sup> *Ibidem*.

concretização da competência comum dos entes federativos no combate à pandemia de coronavírus.

Ilustra-se as atribuições da competência com o Governo Federal, o Governo Estadual de São Paulo e o Município de Araraquara. Neste exemplo, devido aos preceitos constitucionais e das decisões do Supremo Tribunal Federal, inibiu-se as interferências injustificadas nos entes federativos.

O Governo Federal, ao elucidar as ações tomadas no enfrentamento da pandemia, segundo o levantamento da Controladoria-Geral da União (CGU)<sup>51</sup>, destaca o auxílio emergencial, os gastos da União no financiamento de benefícios sociais e a transparência de dados. Embora enfoque na divulgação de dados, em 06/06/2020, o Ministério da Saúde, alegando correção nos números, passou a informar os casos de infecções e óbitos apenas das últimas 24 horas, retirando a quantidade total de casos desde o início da pandemia. Ademais, retirou a curva de progressão da doença no território nacional.

Ou seja, a fim de adequar os dados, o Governo Federal impossibilitou o acesso à informação sobre o acúmulo de casos e de infecções no país. Por essa razão, em 08/06/2020, diferentes veículos jornalísticos, juntamente com os Estados e Municípios, desenvolveram o Consórcio de Imprensa, a fim de noticiar os dados diários e o acúmulo de casos da pandemia de covid-19.

Através das informações divulgadas, constata-se que a União não realizou, consoante as decisões anteriormente mencionadas, o papel central de coordenação e de realização de um plano nacional de enfrentamento. Inclusive, reiteradamente, o Presidente da República desvirtuou as decisões das ações diretas de

---

<sup>51</sup> *Coronavírus: Ações do Governo Federal na luta contra a pandemia*. Gov.br, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/coronavirus/governo-federal>. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

inconstitucionalidade n. 6341 e 6343<sup>52</sup>, alegando que o Supremo Tribunal Federal o impediu de combater a pandemia, eximindo-se de responsabilidade.

Reforçando a inércia do Governo Federal, o Tribunal de Contas da União, em relatório, ressaltou a falta de plano de combate à pandemia:

A avaliação da governança do Centro de Governo apontou que não foram estabelecidas diretrizes estratégicas ou objetivos para enfrentamento da pandemia, por meio de planejamento estratégico amplo, de forma a orientar ações e prioridades, definidas a partir da avaliação da situação sanitária, econômica, política e social realizada pelas diversas pastas ministeriais.<sup>53</sup>

Analisando no âmbito estadual, ilustrado por São Paulo, o Governo, por meio do Decreto n. 64994/20<sup>54</sup>, estabeleceu no art. 1º a quarentena e a restrição de funcionamento das atividades não essenciais por determinado período. Formulou-se, também, o "Plano São Paulo", que coordena as estatísticas sobre a pandemia no estado.

O Governo estadual estabeleceu critérios de isolamento, vinculando-o ao número de infecções registradas e à ocupação hospitalar. Dessa maneira, consoante o "Plano São Paulo", permite-se, na chamada "fase 1", devido ao elevado número de infectados e de internados, apenas o funcionamento de serviços essenciais. Vale ressaltar que, de acordo com o art. 3º do Decreto n. 64.879/2020<sup>55</sup>,

<sup>52</sup> "STF decidiu que os governadores e prefeitos é que são responsáveis por essa política, inclusive isolamento. Agora está vindo uma onda (...) Compete aos governadores a solução desse problema que está acontecendo". SPECHOTO, Caio. Bolsonaro diz que desemprego na pandemia é culpa dos Governadores. Poder 360, 2020. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/bolsonaro-diz-que-desemprego-na-pandemia-e-culpa-de-governadores/>. Acesso em 02 de outubro de 2022; *Lembro à Nação que, por decisão do STF, as ações de combate à pandemia (fechamento do comércio e quarentena, p.ex.) ficaram sob total responsabilidade dos Governadores e dos Prefeitos*". Coronavírus: 'país de maricas' e outras 8 frases de Bolsonaro sobre pandemia que matou 162 mil pessoas no Brasil. BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-54902608>. Acesso em: 02 de outubro de 2022.

<sup>53</sup> *Relatório de Fiscalização em Políticas e Programas de Governo 2020*. Portal do Tribunal de Contas da União, 2020. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/data/files/11/84/87/1C/04B457100EE63057E18818A8/repp2020%20PDF.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2022, p. 9.

<sup>54</sup> SÃO PAULO. Decreto n. 64.994/20. Dispõe sobre a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui o Plano São Paulo e dá providências complementares. Governo do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 28 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/dg280202.nsf/5fb5269ed17b47ab83256cfb00501469/35ea1f3341ab9b9c83258577004cd65e?OpenDocument&Highlight=0,64.994>.

<sup>55</sup> SÃO PAULO. Decreto n. 64.879/20. Reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas. Governo

considerou-se atividade não essencial em São Paulo os parques, os cursos de qualificação e as atividades com atendimento presencial, a exemplo do Poupatempo e do Detran. O Decreto n. 64.881/2020<sup>56</sup>, outrossim, exemplificou, em seu art. 2º, outras atividades não essenciais: estabelecimentos comerciais, shoppings, academias, bares, restaurantes etc. Do mesmo modo, com a melhora dos números, na fase 2, permite-se a abertura, por exemplo de shoppings, um serviço não essencial, com a capacidade reduzida.

Além das fases, o Governo de São Paulo divulga diariamente boletins<sup>57</sup> sobre o avanço do coronavírus no Estado e nos Municípios. Desse modo, cientifica-se, ao longo do tempo, os novos casos diários, os óbitos e os leitos hospitalares ocupados. Por meio dessas informações, o Estado de São Paulo condicionava o enfrentamento ao vírus e estipula novas medidas.

Dentre os Municípios de São Paulo, o presente trabalho focou em Araraquara nessa ilustração. Conforme discorrido, as ADIs n. 6341 e 6343 reforçam a competência comum dos entes federativos, impedindo intervenções injustificadas. Nesse sentido, por exemplo, em 05/02/2021, com base nos critérios mencionados, o Governo de São Paulo decretou fase 1, a emergencial, em Araraquara, contudo, dada a situação calamitosa no Município, a Prefeitura aderiu ao *lockdown*. Dessa forma, em função da competência comum dos entes federativos, o Governo Estadual não pôde rejeitar ou intervir na proteção adotada por Araraquara.

Através do Decreto n. 12.485/2021, a Prefeitura de Araraquara decretou o *lockdown* na cidade, inibindo a circulação de pessoas sem a devida justificativa: "Art. 7º Fica proibida a circulação de veículos automotores, veículos de propulsão humana e de munícipes sem finalidade relativa à utilização ou à prestação dos serviços essenciais (...)"<sup>58</sup>. Os incisos do art. 3º dispunha sobre as atividades

---

do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64879-20.03.2020.html>.

<sup>56</sup> SÃO PAULO. Decreto n. 64.881/20. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares. Governo do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 22 de março de 2020. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64881-22.03.2020.html>.

<sup>57</sup> SP Contra o Novo Coronavírus - Boletim Completo. Sãopaulo.sp.gov.br, 2022. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

<sup>58</sup> ARARAQUARA. Decreto n. 12.485/2021. Dispõe sobre as medidas para a fiscalização e a instrumentalização do estado de calamidade pública reconhecido por meio do Decreto nº 12.236, de 23 de março de 2020, e dá outras providências. Prefeitura de Araraquara, São Paulo, SP, 12 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.araraquara.sp.gov.br/boletim/12485.12fev21DISPEMEDIDASINSTRUMENTAISEDEFISCA>

autorizadas no período, que deveriam observar restrições como capacidade limitada e distanciamento:

I – alimentação: supermercados, hipermercados, açougues, padarias, feiras livres, cerealistas e congêneres, vedado o consumo de gêneros alimentícios no local e estipulado horário exclusivo para ingresso de idosos;

II – estabelecimentos de saúde animal;

III – óticas, mediante o atendimento de 1 (um) único cliente por vez;

IV – atividades industriais<sup>59</sup>

Atribuiu-se, aos agentes públicos do Município, poder de polícia de autuar, cassar a licença, interditar e lacrar estabelecimentos que descumpriam as disposições do decreto, consoante o art. 11. Também permitia-se que o cidadão efetuasse denúncias através dos meios oficiais de comunicação, de acordo com o art. 10 do referido decreto.

Nesses dez dias de *lockdown*, consoante os dados do Município de Araraquara<sup>60</sup>, houve contundente redução dos índices. Os casos diários diminuíram de, aproximadamente, 190 para 108; as contaminações passaram de 1512 a 635; as internações de 247 a 177. Portanto, a decretação de *lockdown* reduziu as infecções e as internações do Município.

Além do referido *lockdown*, em 19/05/2021, por meio do Decreto n. 12.579/2021, Araraquara estipulou a barreira sanitária e o rastreamento de casos. A primeira limitou a entrada de não residentes no Município e, ainda, condicionou à apresentação de teste negativo: "Art. 4º A entrada de pessoas não residentes no Município somente será admitida mediante passagem por barreira sanitária, na qual deverá apresentar laudo de teste negativo para a COVID-19, emitido em prazo inferior de 48 (quarenta e oito) horas."<sup>61</sup>. O segundo, ao rastrear as infecções

---

[LIZAOSIMPLIFICADORevogaDecreton12.476.pdf](#).

<sup>59</sup> Ibidem.

<sup>60</sup> *Lockdown: Araraquara tem queda no número de casos e média móvel por Covid-19*. Prefeitura Municipal de Araraquara, 2021. Disponível em: <https://www.araraquara.sp.gov.br/noticias/2021/marco/10/lockdown-araraquara-tem-queda-no-numero-de-casos-e-media-movel-por-covid-19>. Acesso em: 14 de outubro de 2022.

<sup>61</sup> ARARAQUARA. Decreto n. 12.579/2021. Dispõe sobre as medidas para a fiscalização e a

confirmadas, permitia alertar quem esteve no mesmo ambiente, evitar a propagação da doença e orientar medidas:

Art. 5º Agentes de vigilância em saúde realizarão busca ativa e rastreamento de comunicantes que tiveram contato com casos índices, assim entendidos aqueles positivados para a COVID-19, priorizados os seguintes grupos de contatos:

I – contatos domiciliares;

II – contatos territoriais, vinculados às regiões de saúde instituídas pelo município de Araraquara;

III – contatos mantidos em locais fechados, tais como:

a) comércio em geral;

b) “shoppings centers”, galerias e estabelecimentos congêneres; (...)<sup>62</sup>

O exemplo de Araraquara ilustra a competência comum entre o Estado e o Município. Aquele previa restrições, coordenando e planejando o enfrentamento à pandemia. Este acatava o planejamento e determinava medidas mais rígidas no combate. Do mesmo modo, exemplifica a competência comum entre a União e o Município, porquanto o Presidente da República criticou, sem apresentar dados, os *lockdowns*<sup>63</sup>, de Araraquara e não pôde intervir.

Dessa forma, no presente capítulo, conclui-se que a restrição de direitos com o intuito de combater a pandemia não demanda estado de exceção, estado de defesa nem estado de sítio. Trata-se de uma legalidade extraordinária, por meio do estado de calamidade, que mantém a vigência do ordenamento jurídico e permite o enfrentamento da doença. Ademais, analisando a competência, as ações diretas de inconstitucionalidade n. 6341 e 6343, destacaram a competência comum, prevista

---

instrumentalização do estado de calamidade pública reconhecido por meio do Decreto nº 12.236, de 23 de março de 2020, e dá outras providências. Prefeitura de Araraquara, São Paulo, SP, 19 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.araraquara.sp.gov.br/noticias/2021/maio/19/12579.19mai21DISPEMEDIDASINSTRUMENTAISDEFISCALIZAOProrrogaofasetransioPlanoSPParmetrosOPAS.pdf>.

<sup>62</sup> Ibidem.

<sup>63</sup> SANTIAGO, Henrique. Bolsonaro ataca lockdown em Araraquara e prefeito reage: “Inverdades”. Portal Metrôpoles, 2021. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/bolsonaro-ataca-lockdown-em-araraquara-e-prefeito-reage-inverdades>. Acesso em 15 de outubro de 2022.

no art. 23 da Constituição Federal, e possibilitaram o combate sem a interferência dos outros entes federativos.

## 4 O Passaporte Vacinal

Discute-se, doravante, a vacinação contra a covid-19, que, em função do negacionismo e da desinformação, encontrou dificuldades mundialmente. Além disso, a imunização suscitou o debate entre liberdade individual e acesso à saúde. Desse modo, diante do choque entre os direitos fundamentais, analisa-se a compulsoriedade da vacinação e a apresentação de passaporte vacinal em estabelecimentos.

Ao longo da pandemia, universidades, laboratórios e farmacêuticas pesquisaram o desenvolvimento de vacinas a fim de dirimir o impacto do coronavírus. Esses imunizantes foram submetidos a diferentes testes, seja na fase pré-clínica, seja nas fases 1, 2 e 3, antes da aprovação. Com base nos resultados, os pesquisadores vislumbraram a eficácia e a segurança; havendo a aprovação, acatam a distribuição e a introdução nos programas de vacinação.

Dessa forma, no ano de 2020, imunizantes, como Pfizer e Astrazeneca, após todos os testes, foram aprovados e as agências reguladoras, por exemplo da Inglaterra e dos Estados Unidos, permitiram o uso dos imunizantes. Assim, no início de dezembro, iniciaram-se as campanhas de vacinação nos países mencionados. No Brasil, a campanha de vacinação se iniciou no fim de janeiro, com o imunizante Coronavac.

Tratando sobre os efeitos da vacina, a Organização Mundial da Saúde dispõe que os imunizantes possibilitam a produção de anticorpos a fim de “combater a doença sem contraí-la (...). Após a vacinação, o corpo está pronto para combater o vírus se ele for posteriormente exposto a ele, prevenindo assim Doença”<sup>64</sup>, destacando que é recomendável vacinar-se a infectar-se. Com base nas pesquisas, os imunizantes aprovados previnem a gravidade da doença.

Além da proteção individual, a OMS salienta a imunidade de grupo, dificultando a propagação da doença quando grande parte da população estiver imunizada: "quanto mais pessoas forem vacinadas, menor a probabilidade de as pessoas que não podem ser protegidas pelas vacinas correrem o risco de ficarem

---

<sup>64</sup> *Recebendo a vacina COVID-19*. Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/getting-the-covid-19-vaccine>. Acesso em: 18 de outubro de 2022.

expostas aos agentes patogénicos perigosos. A isso chama-se imunidade de grupo"<sup>65</sup>. Portanto, as vacinas protegem individual e coletivamente; contudo, a vacinação em massa, ao longo do mundo, encontrou dificuldades pela desinformação e negacionismo.

O negacionismo, de acordo com Marcos Napolitano, trata-se de um "sistema de crenças que, sistematicamente, nega o conhecimento objetivo, a crítica pertinente, as evidências empíricas, o argumento lógico, as premissas de um debate público racional, e tem uma rede organizada de desinformação"<sup>66</sup>, que desinforma e interpreta a realidade de modo próprio. Quanto à "rede organizada de desinformação", há os chamados "negacionistas profissionais", os quais, segundo o presente artigo, "sabem que estão mentindo e seguem intencionalmente produzindo confusão, disseminando fatos falsos para tentar substituir aquilo que estão negando"<sup>67</sup>. Há, outrossim, quem lucre direta ou indiretamente, por exemplo as farmacêuticas que comercializam os itens do "kit covid", cientificamente ineficazes<sup>68</sup>, e que faturaram, entre janeiro de 2020 a maio de 2021, R\$482.000.000,00<sup>69</sup> (quatrocentos e oitenta e dois milhões de reais).

As vacinas, do mesmo modo, foram alvo da desinformação. Assim, por exemplo, circularam notícias falsas de que o imunizante altera o DNA humano<sup>70</sup> e de que a coronavac não possui comprovação científica<sup>71</sup>.

<sup>65</sup> *Como funcionam as vacinas*. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>. Acesso em: 18 de outubro de 2022.

<sup>66</sup> RATHSAM, Luciano. *Negacionismo na pandemia: a virulência da ignorância*. Unicamp, 2021. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2021/04/14/negacionismo-na-pandemia-virulencia-da-ignorancia>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

<sup>67</sup> MOREL, Ana P. M. *Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica*. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021, e00315147. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00315. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/tes/a/pnVbDRJBcdHy5K6NSc4X65f/?format=pdf&lang=pt>, p. 5. Acesso em 20 de outubro de 2022.

<sup>68</sup> *Folha informativa sobre COVID-19*. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

<sup>69</sup> LOPES, Raquel; REZENDE, Constança. *Farmacêuticas faturam mais de R\$1 bilhão com 'kit covid' na pandemia, segundo relatos à CPI: entre os remédios listados estão cloroquina, ivermectina, nitazoxanida, azitromicina e vitamina D*. Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/07/farmaceuticas-faturaram-mais-de-r-1-bilhao-com-kit-covid-na-pandemia-segundo-relatos-a-cpi.shtml>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>70</sup> BARIFOUSE, Rafael. *Fake news sobre vacinas contra a covid-19 ameaçam combate à doença*. BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53795050>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>71</sup> *Butantan tira dúvida*. Portal do Butantan, 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-fato-fake>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

Para além das inverdades, os imunizantes suscitaram a discussão sobre a liberdade de não se vacinar e a obrigatoriedade da vacinação, acarretando um conflito entre direitos fundamentais. De um lado, a liberdade individual, do outro lado a saúde.

Nesse sentido, Robert Alexy formulou uma teoria a respeito de choques de princípios, considerando que “As normas de direitos fundamentais são não raro caracterizadas como princípios”<sup>72</sup>. Dessa maneira, o autor discorre que:

O ponto decisivo na distinção entre regras e princípios é que princípios são normas que ordenam que algo seja realizado na maior medida possível dentro das possibilidades jurídicas e fáticas existentes. Princípios são, por conseguinte, mandamentos de otimização, que são caracterizados por poderem ser satisfeitos em graus variados e pelo fato de que a medida devida de sua satisfação não depende somente das possibilidades fáticas, mas também das possibilidades jurídicas. O âmbito das possibilidades jurídicas é determinado pelos princípios e regras colidentes.

Já as regras são normas que são sempre ou satisfeitas ou não satisfeitas. Se uma regra vale, então, deve-se fazer exatamente aquilo que ela exige; nem mais, nem menos. Regras contêm, portanto, determinações no âmbito daquilo que é fática e juridicamente possível. Isso significa que a distinção entre regras e princípios é uma distinção qualitativa, e não uma distinção de grau. Toda norma é ou uma regra ou um princípio.<sup>73</sup>

Conforme mencionado, os direitos fundamentais, liberdade e saúde, enquadram-se como princípios e se configuram como mandamentos de otimização. Assim, havendo conflitos entre princípios, analisando o caso concreto, um direito fundamental deve preponderar. Consoante o autor, “O ‘conflito’ deve, ao contrário, ser resolvido ‘por meio de um sopesamento entre os interesses conflitantes’. O objetivo desse sopesamento é definir qual dos interesses - que abstratamente estão no mesmo nível - tem maior peso no caso concreto”<sup>74</sup>.

Diferencia-se, portanto, do choque entre regras, no qual se vislumbra a validade da norma no caso concreto: “Ou uma norma jurídica é válida, ou não é. Se uma regra é válida e aplicável a um caso concreto, isso significa que também sua

---

2022.

<sup>72</sup> ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. São Paulo, Malheiros Editores, 2006, p. 86.

<sup>73</sup> *Ibidem*, p. 90 e 91.

<sup>74</sup> *Ibidem*, p. 95.

consequência jurídica é válida”<sup>75</sup>. Assim, no choque entre regras, analisa-se a validade da norma.

Destarte, aplicando a argumentação de Alexy no choque entre liberdade e saúde, levando-se em consideração a letalidade da covid-19 e a proteção coletiva proveniente da vacinação, o direito fundamental da saúde deve preponderar no caso concreto. No contexto de uma pandemia, a prevenção à doença deve preponderar diante da liberdade de optar em vacinar-se ou não, haja visto que, conforme anteriormente mencionado, de acordo com a OMS, as vacinas permitem a proteção de grupo, assegurando o interesse coletivo, que predomina diante de uma escolha individual. Dessa forma, consoante a Organização Mundial da Saúde, os imunizantes asseguram tanto a proteção individual quanto a coletiva, possibilitando salvaguardar quem, por problemas de saúde, não pode se vacinar.

O mesmo conflito ocorre na utilização de máscaras. De um lado, a preservação da saúde ao utilizá-la, do outro lado a autodeterminação de recusá-la. Da mesma forma, o uso de máscara, considerando a transmissão por aerossóis e gotículas, permite a proteção coletiva e prepondera diante da liberdade individual, como observa o presente artigo: "O interesse em defesa da sociedade e da comunidade, visando a imposição do uso de máscaras faciais em situações como essa, sobrepõe-se ao interesse particular e à autonomia do indivíduo"<sup>76</sup>.

Retornando à discussão da vacinação, devido à proteção individual e à coletiva, a referida lei da quarentena, Lei n. 13.979/2000, dispôs sobre a compulsoriedade da imunização em seu art. 3º, III, "d": "III - determinação de realização compulsória de: d) vacinação e outras medidas profiláticas;"<sup>77</sup>. A compulsoriedade da vacinação suscitou discussões e houve a judicialização nas ações diretas de inconstitucionalidade n. 6586 e 6587.

---

<sup>75</sup> Ibidem, p. 92.

<sup>76</sup> ABUD, Carol de Oliveira; SOUZA, Luciano Pereira de. *Uso obrigatório de uso de máscara facial para conter a covid-19 no Brasil: limitação legítima ao direito fundamental de autodeterminação*. Visa em debate - Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1651/1193>. Acesso em: 25 de outubro de 2022. P. 7.

<sup>77</sup> BRASIL. Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>.

Nas ADIs, movidas pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT) e Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), houve o questionamento da abrangência da compulsoriedade, a fim de inibir a possibilidade de vacinação forçada. Assim, em decorrência do princípio da dignidade da pessoa humana e do direito de inviolabilidade do corpo humano, a vacinação depende de consentimento, afastando qualquer possibilidade de imunização forçada. No entanto, a recusa da vacinação pode implicar medidas restritivas, limitando o exercício de direitos, com a finalidade de incentivar a imunização e garantir a proteção coletiva, como se extrai da ementa:

AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE. VACINAÇÃO COMPULSÓRIA CONTRA A COVID-19 PREVISTA NA LEI 13.979/2020. PRETENSÃO DE ALCANÇAR A IMUNIDADE DE REBANHO. PROTEÇÃO DA COLETIVIDADE, EM ESPECIAL DOS MAIS VULNERÁVEIS. DIREITO SOCIAL À SAÚDE. PROIBIÇÃO DE VACINAÇÃO FORÇADA. EXIGÊNCIA DE PRÉVIO CONSENTIMENTO INFORMADO DO USUÁRIO. INTANGIBILIDADE DO CORPO HUMANO. PREVALÊNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA. INVIOLABILIDADE DO DIREITO À VIDA, LIBERDADE, SEGURANÇA, PROPRIEDADE, INTIMIDADE E VIDA PRIVADA. VEDAÇÃO DA TORTURA E DO TRATAMENTO DESUMANO OU DEGRADANTE. COMPULSORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO A SER ALCANÇADA MEDIANTE RESTRIÇÕES INDIRETAS. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E ANÁLISES DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS. EXIGÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DAS VACINAS. LIMITES À OBRIGATORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO CONSISTENTES NA ESTRITA OBSERVÂNCIA DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS. COMPETÊNCIA COMUM DA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA CUIDAR DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA PÚBLICA. ADIS CONHECIDAS E JULGADAS PARCIALMENTE PROCEDENTES. I – A vacinação em massa da população constitui medida adotada pelas autoridades de saúde pública, com caráter preventivo, apta a reduzir a morbimortalidade de doenças infecciosas transmissíveis e a provocar imunidade de rebanho, com vistas a proteger toda a coletividade, em especial os mais vulneráveis. II – A obrigatoriedade da vacinação a que se refere a legislação sanitária brasileira não pode contemplar quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência direta do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, afigurando-se flagrantemente inconstitucional toda determinação legal, regulamentar ou administrativa no sentido de implementar a vacinação sem o expreso consentimento informado das pessoas. III – A previsão de vacinação obrigatória, excluída a imposição de vacinação forçada, afigura-se legítima, desde que as medidas às quais se sujeitam os refratários observem os critérios constantes da própria Lei 13.979/2020, especificamente nos incisos I, II, e III do § 2º do art. 3º, a saber, o direito à informação, à assistência familiar, ao tratamento gratuito e, ainda, ao “pleno respeito à dignidade, aos direitos

humanos e às liberdades fundamentais das pessoas”, bem como os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, de forma a não ameaçar a integridade física e moral dos recalcitrantes. IV – A competência do Ministério da Saúde para coordenar o Programa Nacional de Imunizações e definir as vacinas integrantes do calendário nacional de imunização não exclui a dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para estabelecer medidas profiláticas e terapêuticas destinadas a enfrentar a pandemia decorrente do novo coronavírus, em âmbito regional ou local, no exercício do poder-dever de “cuidar da saúde e assistência pública” que lhes é cometido pelo art. 23, II, da Constituição Federal. V - ADIs conhecidas e julgadas parcialmente procedentes para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, d, da Lei 13.979/2020, de maneira a estabelecer que: (A) a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento 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 (B) tais medidas, com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência.<sup>78</sup>

Abordando sobre a referida decisão, André Bastos e Fernando Aith reforçam que a compulsoriedade não se confunde com a vacinação forçada por conta dos princípios constitucionais, bem como do contrassenso à lei de quarentena e à Lei n. 6259/1975, que prevê a obrigatoriedade vacinal, vedando a imposição forçada. Assim, os pesquisadores definem a compulsoriedade e as as restrições:

Na realidade, a vacinação compulsória, que existe há décadas no país, consiste em dever legal do cidadão, que pode ser imposto por meio da previsão de sanções administrativas e sanitárias no caso de seu descumprimento, tais como a vedação ao exercício de determinadas atividades, a imposição de multas, a proibição de frequência de certos locais, a vedação de abertura de estabelecimentos comerciais cujos funcionários não estejam vacinados, dentre outras possibilidades. Nesse sentido, o convívio em sociedade exige parcial renúncia do indivíduo à satisfação de

---

<sup>78</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 6586 Distrito Federal. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, 17 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755517337>. Acesso em: 27 de outubro de 2022.

suas vontades pessoais, sobretudo quando se trata de conduta que gravemente impacta a saúde pública.<sup>79</sup>

Destarte, com base na decisão, a aplicação de medidas restritivas a quem, por conta própria, recusar o imunizante depende de "comprovação científica de sua eficácia, o direito à informação, o tratamento gratuito universal e o respeito aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade"<sup>80</sup>. Diante dos requisitos explicitados, permite-se a adoção de medidas restritivas somente a quem, voluntariamente, recusar a vacina, porquanto há pessoas, que, por problemas de saúde, não podem se vacinar. Exemplificando as restrições, o Município de São Paulo, por meio do Decreto n. 60.488/2021<sup>81</sup>, condicionou a entrada em eventos com mais de 500 pessoas ou a entrada em festas à apresentação do passaporte vacinal, restringindo a circulação.

Observados os requisitos dispostos pelo Supremo Tribunal Federal, considerando a proteção individual e coletiva que as vacinas asseguram, a apresentação de passaporte vacinal deveria ser obrigatória na entrada de estabelecimentos, salientando que, no caso concreto, a saúde prepondera em relação à liberdade de recusar a vacina. Ademais, ressaltando a proteção coletiva, a imunização de grupo acarreta a diminuição da circulação do vírus, dificultando a infecção de quem, por motivos de saúde, não pode se vacinar, como aponta a Organização Mundial da Saúde:

Não existe nenhuma vacina que confira 100% de proteção e a imunidade de grupo não confere total proteção às pessoas que não podem ser vacinadas com segurança. Mas com a imunidade de grupo, essas pessoas terão um considerável grau de proteção, graças às outras da comunidade que são vacinadas.<sup>82</sup>

---

<sup>79</sup> ASANO, Camila Lissa; VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; REIS, Rossana Rocha; RIBEIRO, Tatiane Bomfim Ribeiro. *Boletim n. 10 - Direitos na Pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19 no Brasil*. Conectas, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>. Acesso em: 29 de outubro de 2022, p.47.

<sup>80</sup> *Ibidem*, p. 47.

<sup>81</sup> SÃO PAULO. Decreto n. 60.488/2021. Dispõe sobre a instituição do Passaporte da Vacina e estabelece a sua exigência para acesso a estabelecimentos. Prefeitura de São Paulo, SP, 27 de agosto de 2021. Disponível em: <https://app-plpconsulta-prd.azurewebsites.net/Forms/MostrarArquivo?TIPO=DEC&NUMERO=60488&ANO=2021&DOCUMENTO=Atualizado>.

<sup>82</sup> *Como funcionam as vacinas*. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>. Acesso em: 30 de

Dessa forma, resguardando o interesse coletivo, a apresentação do comprovante da vacinação na entrada de estabelecimentos permite que os ambientes sejam mais seguros, protegendo quem não pode se vacinar.

Portanto, a obrigatoriedade de apresentação do passaporte vacinal, atrelada às decisões das ações diretas de inconstitucionalidade n. 6586 e n. 6587, que demandam o acesso à informação, a comprovação científica, o fornecimento de tratamento e o respeito à razoabilidade e à proporcionalidade, incentiva quem - voluntariamente não se vacinou - a imunizar-se. As medidas restritivas a essas pessoas estimulam a vacinação e, conseqüentemente, a proteção de grupo, que ampara quem, por razões de saúde, não pode se vacinar. Concretiza-se, destarte, o interesse coletivo, que prepondera diante do individual no caso concreto.

## 5 Conclusão

Dessa forma, o presente trabalho elucidou, inicialmente, o surgimento da covid-19 e a reação de algumas regiões à nova doença. Nesse sentido, por exemplo, a China adotou o *lockdown*, a Itália e o Estado de Nova Iorque, após relativizarem o impacto da doença, também o fizeram e tanto Coreia do Sul quanto Cingapura, devido ao histórico de coronavírus, optaram pela testagem em massa, rastreamento de casos e quarentena a quem teve contato. Quanto ao Brasil, elucidou-se a promulgação da Lei 13.979/2020, que dispõe sobre a quarentena e o isolamento com a finalidade de combater a emergência de saúde.

A quarentena e o isolamento, medidas de enfrentamento ao novo coronavírus, dispostas na referida lei, restringem direitos. Assim, analisou-se como, legalmente, cercear direitos. Essa restrição não configurou um estado de exceção, porquanto não houve a suspensão do ordenamento jurídico. Também não se enquadraram como estado de defesa nem como estado de sítio, pois os mecanismos de solução de crise previstos na Constituição Federal apresentam limitações no contexto de enfrentamento à pandemia, sobretudo ao restrito período de tempo de vigência. Dessa forma, o combate à covid-19 configurou-se como legalidade extraordinária por meio do estado de calamidade, permitindo a formação de um orçamento específico e a criação de novas leis.

Ademais, vislumbrou-se a competência no Brasil quanto ao enfrentamento. Através da Medida Provisória n. 926/2020, no art. 3, § 9º, o Presidente da República elucidou que o chefe do Executivo determinaria quais atividades seriam consideradas como essenciais. Desse modo, por meio do referido dispositivo legal, o Presidente da República inseriu 57 atividades essenciais, dificultando o combate da pandemia por parte dos Estados e Municípios, que sofriam interferência na quarentena e no isolamento, o que suscitou a judicialização. Assim, a Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6341 e a Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6443 reforçaram a competência comum da saúde prevista no art. 23 da Constituição Federal, inibindo intervenções entre entes federativos.

Finalmente, discutiu-se a vacinação, que devido ao negacionismo e à desinformação, sofreu reveses. Suscitou também o embate entre liberdade e saúde, formando um choque entre direitos fundamentais. Nesse sentido, no contexto pandêmico, o caso concreto, o acesso à saúde por meio da vacinação prepondera-se, porquanto assegura a proteção e o interesse coletivo. Outro ponto controvertido tratou-se da compulsoriedade vacinal, disposta na "lei de quarentena", a Lei 13.979/2020, objeto da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6586 e da na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6587. Dessa forma, inibiu-se a possibilidade de vacinação forçada, porém se permitiu a adoção de medidas restritivas a quem, voluntariamente, recusa a vacinação. Nesse sentido, considerando a proteção, o interesse coletivo e a possibilidade de adotar medidas restritivas, o passaporte vacinal deveria ser exigido na entrada de estabelecimentos, a fim de garantir maior proteção aos frequentadores, incluindo quem, por motivos de saúde, não pode se vacinar.

## REFERÊNCIAS

ABUD, Carol de Oliveira; SOUZA, Luciano Pereira de. *Uso obrigatório de uso de máscara facial para conter a covid-19 no Brasil: limitação legítima ao direito fundamental de autodeterminação*. Visa em debate - Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1651/1193>.

Acesso em: 25 de outubro de 2022.

ARARAQUARA. Decreto n. 12.485/2021. Dispõe sobre as medidas para a fiscalização e a instrumentalização do estado de calamidade pública reconhecido por meio do Decreto nº 12.236, de 23 de março de 2020, e dá outras providências. Prefeitura de Araraquara, São Paulo, SP, 12 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.araraquara.sp.gov.br/boletim/12485.12fev21DISPEMEDIDASINSTRUMENTAISEDEFISCALIZAOSIMPLIFICADORevogaDecreton12.476.pdf>.

ARARAQUARA. Decreto n. 12.579/2021. Dispõe sobre as medidas para a fiscalização e a instrumentalização do estado de calamidade pública reconhecido por meio do Decreto nº 12.236, de 23 de março de 2020, e dá outras providências. Prefeitura de Araraquara, São Paulo, SP, 19 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.araraquara.sp.gov.br/noticias/2021/maio/19/12579.19mai21DISPEMEDIDASINSTRUMENTAISDEFISCALIZAOProrrogaofasetransioPlanoSPParmetrosOPAS.pdf>.

ARNOLD, Carrie. *Crisis in New York City*, New Scientist, Volume 245, Issue 3276, 2020, Page 7, ISSN 0262-4079, disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0262-4079\(20\)30657-6](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(20)30657-6). Acesso em: 17 de setembro de 2022.

ASANO, Camila Lissa; VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; REIS, Rossana Rocha; RIBEIRO, Tatiane Bomfim Ribeiro. *Boletim n. 10 - Direitos na Pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à covid-19 no Brasil*. Conectas, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>. Acesso em: 29 de outubro de 2022.

BARIFOUSE, Rafael. *Fake news sobre vacinas contra a covid-19 ameaçam combate à doença*. BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-53795050>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

BRASIL. Decreto n. 7257/2010. Regulamenta a Medida Provisória no 494 de 2 de julho de 2010, para dispor sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil - SINDEC, sobre o reconhecimento de situação de emergência e estado de calamidade pública, sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre, e dá outras providências. Regulamenta a Lei nº 12.340, de 1º de dezembro de 2010, para dispor sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre e sobre a prestação de contas e fiscalização dos recursos transferidos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 de agosto de 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7257.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7257.htm).

BRASIL. Decreto n. 10.292/2020. Altera o Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamentava a Lei n. n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 de março de 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2020/decreto-10292-25-marco-2020-789872-publicacaooriginal-160178-pe.html>.

BRASIL. Decreto n. 10.344/2020. Altera o Decreto n. 10292/2020, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.344-de-11-de-maio-de-2020-256165816>.

BRASIL. Lei Complementar n. 101/2020. Estabelece normas de finanças públicas voltada para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 4 de maio de 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm).

BRASIL. Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-24207873>  
[5](#).

BRASIL. Lei n. 14.035/2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para a aquisição ou contratação de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 11 de agosto de 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/14035.htm#:~:text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%2013.979.respons%C3%A1vel%20pelo%20surto%20de%202019](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/14035.htm#:~:text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%2013.979.respons%C3%A1vel%20pelo%20surto%20de%202019).

BRASIL. Medida Provisória n. 926/2020. Altera a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre procedimentos para aquisição de bens, serviços e insumos destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de março de 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm).

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6341 Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344964720&ext=.pdf>.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6343 Distrito Federal. Relator: Ministro Marco Aurélio.

Brasília, 6 de maio de 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754391739>.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 6586 Distrito Federal. Relator: Ricardo Lewandowski. Brasília, 17 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755517337>.

*Butantan tira dúvida*. Portal do Butantan, 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-fato-fake>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

*Como funcionam as vacinas*. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>. Acesso em: 18 de outubro de 2022.

*Coronavírus: Ações do Governo Federal na luta contra a pandemia*. Gov.br, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/coronavirus/governo-federal>. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

*Coronavírus: 'país de maricas' e outras 8 frases de Bolsonaro sobre pandemia que matou 162 mil pessoas no Brasil*. BBC News Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-54902608>. Acesso em: 02 de outubro de 2022.

DONNA LI. *The Hunt to Find the coronavirus pandemic, patient zero*. New Sci, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194960/>. Acesso em: 5 de setembro de 22.

*Folha informativa sobre COVID-19*. Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 13 de setembro de 2022.

GRASSELLI G, PESENTI A, CECCONI M. *Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response*. *JAMA*. 2020;323(16):1545–1546. doi:10.1001/jama.2020.4031. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763188>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

*Lockdown: Araraquara tem queda no número de casos e média móvel por Covid-19.* Prefeitura Municipal de Araraquara, 2021. Disponível em: <https://www.araraquara.sp.gov.br/noticias/2021/marco/10/lockdown-araraquara-tem-queda-no-numero-de-casos-e-media-movel-por-covid-19>. Acesso em: 14 de outubro de 2022.

LOPES, Raquel; REZENDE, Constança. *Farmacêuticas faturam mais de R\$1 bilhão com 'kit covid' na pandemia, segundo relatos à CPI: entre os remédios listados estão cloroquina, ivermectina, nitazoxanida, azitromicina e vitamina D.* Folha de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/07/farmaceuticas-faturaram-mais-de-r-1-bilhao-com-kit-covid-na-pandemia-segundo-relatos-a-cpi.shtml>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

MATTOS, Rodrigo. *De igreja a academia: Bolsonaro já liberou 57 atividades como essenciais.* Universo Online (UOL), 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/05/18/de-igreja-a-academia-bolsonaro-ja-liberou-57-atividades-como-essenciais.htm>. Acesso em: 24 de setembro de 2022.

MOREL, Ana P. M. *Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica.* Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021, e00315147. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00315. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pnVbDRJBcdHy5K6NSc4X65f/?format=pdf&lang=pt>. P. 5. Acesso em 20 de outubro de 2022.

NAKAZAWA E, INO H, AKABAYASHI A. *Chronology of COVID-19 Cases on the Diamond Princess Cruise Ship and Ethical Considerations: A Report From Japan .* *Disaster Med Public Health Prep.* 2020;14(4):506-513. doi:10.1017/dmp.2020.50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32207674/>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

NORONHA, Kenya Valeria Micaela de Souza et al. *Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários.* Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 6, e00115320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>. Acesso em: 18 de setembro de 2022.

*OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus.* Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 14 de setembro de 2022.

RAMOS, André de Carvalho. *Direitos Humanos na Pandemia: Desafios e Proteção Efetiva*. São Paulo: Expressa, 2021.

*Recebendo a vacina COVID-19.* Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em:

<https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/getting-the-covid-19-vaccine>.

Acesso em: 18 de outubro de 2022.

RATHSAM, Luciano. *Negacionismo na pandemia: a virulência da ignorância*. Unicamp, 2021. Disponível em:

<https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2021/04/14/negacionismo-na-pandemia-virulencia-da-ignorancia>. Acesso em 20 de outubro de 2022.

Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/getting-the-covid-19-vaccine>.

Acesso em: 18 de outubro de 2022.

*Relatório de Fiscalização em Políticas e Programas de Governo 2020*. Portal do Tribunal de Contas da União, 2020. Disponível em:

<https://portal.tcu.gov.br/data/files/11/84/87/1C/04B457100EE63057E18818A8/repp2020%20PDF.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

RIBOLI E, ARTHUR JP, MANTOVANI M de F. *No epicentro da epidemia: um olhar sobre a Covid-19 na Itália*. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 25. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72955/pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

SANTIAGO, Henrique. *Bolsonaro ataca lockdown em Araraquara e prefeito reage: "Inverdades"*. Portal Metrôpoles, 2021. Disponível em:

<https://www.metropoles.com/brasil/bolsonaro-ataca-lockdown-em-araraquara-e-prefeito-reage-inverdades>. Acesso em 15 de outubro de 2022.

SÃO PAULO. Decreto n. 60.488/2021. Dispõe sobre a instituição do Passaporte da Vacina e estabelece a sua exigência para acesso a estabelecimentos. Prefeitura de

São Paulo, SP, 27 de agosto de 2021. Disponível em: <https://app-plpconsulta-prd.azurewebsites.net/Forms/MostrarArquivo?TIPO=DEC&NUMERO=60488&ANO=2021&DOCUMENTO=Atualizado>.

SÃO PAULO. Decreto n. 64.879/20. Reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas. Governo do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64879-20.03.2020.html>.

SÃO PAULO. Decreto n. 64.881/20. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares. Governo do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 22 de março de 2020. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64881-22.03.2020.html>.

SÃO PAULO. Decreto n. 64.994/20. Dispõe sobre a medida de quarentena de que trata o Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020, institui o Plano São Paulo e dá providências complementares. Governo do Estado de São Paulo, São Paulo, SP, 28 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.legislacao.sp.gov.br/legislacao/dg280202.nsf/5fb5269ed17b47ab83256cfb00501469/35ea1f3341ab9b9c83258577004cd65e?OpenDocument&Highlight=0,64.994>.

SERRANO, Pedro Estevam Alves Pinto. *Autoritarismo e golpes na América Latina: breve ensaio sobre jurisdição e exceção*. 1. ed. São Paulo: Alameda, 2016.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo: 39ª edição, revista e atualizada (até a Emenda Constitucional n. 90 de 15.9.2015)*. São Paulo: Malheiros, 2016.

*SP Contra o Novo Coronavírus - Boletim Completo*. Sãopaulo.sp.gov.br, 2022. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>. Acesso em 10 de outubro de 2022.

SPECHOTO, Caio. *Bolsonaro diz que desemprego na pandemia é culpa dos Governadores*. Poder 360, 2020. Disponível em:

<https://www.poder360.com.br/brasil/bolsonaro-diz-que-desemprego-na-pandemia-e-culpa-de-governadores/>. Acesso em 02 de outubro de 2022.

STRECK, Lênio. *Lockdown e Estado de Sítio: operar uma unha não exige anestesia geral*. Conjur, 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-11/lenio-streck-operar-unha-nao-exige-anestesia-geral>. Acesso em: 22 de setembro de 2022.

UJVARI, Stefan Cunha. *História das Epidemias*. 2ª edição. São Paulo: 2ª edição, 2021.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima, AITH, Fernando Mussa Abujamra e RACHED, Danielle Hanna. *A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil*. Revista Direito e Práxis [online]. 2021, v. 12, n. 01, pp. 102-138. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/49180>. Acesso em 17 de setembro de 2022.

VENTURA, Deisy. *“Pandemias e estado de exceção”*. In: Marcelo Catoni e Felipe Machado. (Org.). *CONSTITUIÇÃO E PROCESSO: a resposta do constitucionalismo à banalização do terror*. Belo Horizonte, MG: Del Rey/IHJ, 2009. P.163. Disponível em: <https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/10/ventura-pandemias-e-estado-de-excecao-2009.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.