

Universidade Presbiteriana Mackenzie  
FACULDADE DE DIREITO

ORDENAMENTO BRASILEIRO E O CORONAVÍRUS (COVID-19): UMA ANÁLISE PRELIMINAR  
SOBRE OS IMPACTOS JURÍDICOS DESSA PANDEMIA.

Jorge Luis Vargas Sampaio

São Paulo  
2020

JORGE LUIS VARGAS SAMPAIO

ORDENAMENTO BRASILEIRO E O CORONAVÍRUS (COVID-19): UMA ANÁLISE PRELIMINAR  
SOBRE OS IMPACTOS JURÍDICOS DESSA PANDEMIA.

Trabalho de Graduação Interdisciplinar  
apresentado como requisito para obtenção do  
título de Bacharel no Curso de Direito da  
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Orientador (A): Dr. Reinaldo Moreira Bruno

São Paulo

2020

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:

---

**Examinador:** Dr. Carlos Frederico Zimmermann Neto

---

**Examinador:** Dr. João Bosco Coelho Pasin

## Resumo

A recente descoberta da nova doença popularmente conhecida COVID-19, gerada pelo novo coronavírus, ocasionou uma das maiores crises humanitárias vivenciadas no século XXI, já sendo considerada, em muitos países, como o maior desafio seus respectivos sistemas de saúde, com números assombrosos de vítimas espalhadas ao redor do mundo. A partir disto, este projeto tem o objetivo de analisar o quadro geral desta doença, bem como seus impactos sobre o Estado brasileiro, aprofundando-se sobre as políticas públicas implementadas pelas autoridades governamentais, bem como de seu sistema judiciário e administrativo, fazendo um breve comparativo com a realidade enfrentada em outros países (como Itália, Taiwan e Costa Rica), abordando, ainda, um contexto histórico de crises de saúde, correlacionando acontecimentos do passado com as perspectivas para o futuro.

Palavras-Chaves: COVID-19; Coronavírus; Políticas Públicas; Sistema de Saúde; Judiciário; Administrativo.

## **ABSTRACT**

*The recent discover of the new virus corona virus (COVID-19) occasioned one of the biggest humanity crises in XXI century, being considered in many countries as the biggest challenge for its Health Care system with hundreds of thousands of victims all over the world. Once said that, this Project has the objective of researching the disease as its impacts over Brazil, focusing on public politics implanted by its government authorities as its judiciary and administrative system. For that, comparing different realities in countries like Italy, Taiwan and Costa Rica yet reaching the historical Health crises correlating this way the happenings of the past with the perspectives of the future.*

**Key-words:** *COVID-19; Coronavírus; Public Politics, Health Care System; Judiciary; Administrative.*



## SUMÁRIO

1- OBJETIVO.....	8
2- INTRODUÇÃO.....	9
3- DO DIREITO A SAÚDE APLICADO AO COVID-.....	12
4- DAS MEDIDAS RESTRITIVAS ADOTADAS PELO ESTADO BRASILEIRO: UM COMPARATIVO COM O ESTADO ITALIANO.....	17
5- IMPACTOS DO COVID-19 NO PODER JUDICIÁRIO.....	27
6- EFEITOS DO COVID-19 NO SISTEMA ADMINISTRATIVO.....	43
7- O BRASIL JÁ PASSOU POR SITUAÇÕES PARECIDAS?.....	51
8- DAS PERSPECTIVAS SOBRE O FUTURO.....	59
9- CONCLUSÃO.....	61

ORDENAMENTO BRASILEIRO E O CORONAVÍRUS (COVID-19): UMA ANÁLISE  
PRELIMINAR SOBRE OS IMPACTOS JURÍDICOS DESSA PANDEMIA.

*Jorge Luis Vargas Sampaio*

**1 OBJETIVOS**

A partir de todos os acontecimentos vivenciados não somente no Brasil, mas como também na maior parte dos países do mundo, em virtude da proliferação do novo coronavírus (COVID-19), resta evidente que ainda há diversas dúvidas e receios sobre os reflexos desta doença em face da sociedade brasileira, além das sequelas que ainda serão apuradas em seu sistema jurídico e administrativo. Convém observar, ainda, que não há uma dimensão concreta de todos os esforços que estão sendo adotados pelas autoridades brasileiras para que o país reaja da melhor maneira possível a esta pandemia mundial.

Assim, o presente trabalho tem o intuito de esclarecer as questões formuladas, fazendo uma análise das medidas restritivas adotadas pelas autoridades governamentais para o combate eficaz a este novo vírus, sempre ressaltando a importância de sua aplicação, haja vista o cenário pandêmico evidenciado não somente neste, mas como também em outros países, à dizer, por exemplo, a Itália. Além disto, há de se expor os efeitos em face da sociedade brasileira, bem como sobre os órgãos estruturais deste ente federativo.



## 2 INTRODUÇÃO

Em 17 de novembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China <sup>1</sup>, era confirmado o primeiro caso de uma nova doença, que em virtude de seu desconhecimento, foi tratada à época como uma “pneumonia misteriosa” pelas autoridades médicas da região.

Diante do crescimento do número de infectados, em 31 de dezembro daquele mesmo ano, as autoridades chinesas alertaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o que parecia ser um surto de pneumonia que estava acontecendo naquela localidade.

A referida organização, analisando as amostras coletadas dos pacientes, verificou que a suposta pneumonia tratava-se, na verdade, de uma nova doença, jamais identificada em seres humanos, não havendo precedentes com relação a sua infecção, efeitos colaterais e procedimentos eficazes de combate.

Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades médicas chinesas confirmaram que havia sido descoberto uma nova espécie de um vírus, previamente classificado como coronavírus <sup>2</sup>.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o coronavírus humano (HCoV) é a segunda principal causa de gripe comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causava doenças mais graves em humanos, não ocasionando algo além de simples resfriado<sup>3</sup>.

Esta nova espécie faz parte de uma família de vírus que causa infecções respiratórias, havendo sete categorias já identificadas: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-

---

<sup>1</sup> <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2020/03/13/jornal-afirma-que-primeiro-contagio-da-covid-19-na-china-ocorreu-em-novembro.htm>

<sup>2</sup> [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

<sup>3</sup> [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e, mais recentemente, o novo coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado de 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020, recebeu oficialmente o nome de SARS-CoV-2 pela Organização Mundial da Saúde), sendo este responsável por causar a doença conhecida como COVID-19<sup>4</sup>.

Para a surpresa das autoridades de saúde, a COVID-19 é bastante infecciosa, sendo que seu contágio ocorre de uma forma muito simples e rápida, uma vez que o vírus se propaga por meio de gotículas do nariz ou da boca, que se espalham quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, podendo esta, ainda, contaminar objetos ao seu redor.

Convém observar, que seus principais sintomas se resumem a febre, tosse seca e dificuldade respiratória, além de muitos pacientes terem apresentado dores no corpo, coriza, fadiga, dor de garganta e diarreia<sup>5</sup>.

Assim, em pouco tempo o vírus se espalhou rapidamente pela região de Wuhan, afetando não somente outras cidades próximas, mas também outros países, como o caso da Coreia do Sul (que começou a registrar os primeiros casos em 20 de janeiro de 2020), Estados Unidos (que confirmou o primeiro caso em 22 de janeiro de 2020) e Itália (que confirmou o primeiro caso em 22 de janeiro de 2020)<sup>6</sup>.

Diante do número crescente de casos da COVID-19, em 30 de janeiro de 2020, a Organização mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o mais alto nível de alerta da entidade, sendo uma medida acionada em casos de “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e que potencialmente requer uma

---

<sup>4</sup>[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

<sup>5</sup> <https://www.biologianet.com/doencas/covid-19.htm>

<sup>6</sup><https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/26/1-mes-de-coronavirus-no-brasil-compare-a-situacao-do-pais-com-china-italia-eua-e-coreia-do-sul-no-mesmo-periodo-da-epidemia.ghtml>

resposta internacional coordenada e imediata”, conforme registrado no Regulamento Sanitário Internacional (RSI)<sup>7</sup>.

Para que se tenha uma noção da importância da medida tomada pela organização, esta é apenas a sexta vez na história em que tal alerta é declarado, ocorrendo anteriormente com: a pandemia de H1N1 (25/04/2009), a disseminação internacional de poliovírus (05/05/2014), o surto de Ebola na África Ocidental (08/08/2014), o vírus zika e consequente aumento do número de casos de microcefalia e outras malformações congênitas (01/02/2016) e, com o surto de ebola na República Democrática do Congo (18/05/2018)<sup>8</sup>.

Em 11 de março de 2020, o diretor-geral da OMS, o senhor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunciou oficialmente que a partir daquele momento a COVID-19 era caracterizada como uma pandemia mundial, uma vez que até ali já existiam mais de 118 mil casos em 114 países, além de que 4,2 mil pessoas haviam perdido a vida em virtude dos efeitos da doença<sup>9</sup>.

Naquela oportunidade, a diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), senhora Carissa F. Etienne, sempre em observância ao continente europeu, uma vez que este foi o mais afetado pela rápida disseminação da COVID-19, previu três possibilidades para os países americanos caso não fossem adotadas medidas de protetivas contra o referente vírus: cluster de casos após importações, grandes surtos em “locais fechados” (asilos, prisões, reuniões de massa) e transmissão comunitária (quando basicamente não há como saber a origem da disseminação)<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup>

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

<sup>8</sup>[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

<sup>9</sup> [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812)

<sup>10</sup>[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812)

Insta observar que naquela ocasião, os países da América já começavam a sentir os efeitos da pandemia. No Brasil, por exemplo, já estavam sendo tomadas medidas de prevenção contra prospecção do novo coronavírus, tendo sido expedida a Portaria nº 188 em 3 de fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde, declarando oficialmente Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Apesar disto, conforme dados apresentados pelo próprio Ministério da Saúde, na data da referida declaração, o Brasil já apresentava 52 casos confirmados de pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2, sendo que o primeiro havia se confirmado em 20 de fevereiro de 2020<sup>11</sup>.

Assim, até o momento (14/06/2020), as secretarias estaduais de saúde já contabilizam um total de 852.785 casos confirmados em todos os estados, sendo que 42.857 mortes já foram confirmadas<sup>12</sup>, tendo São Paulo como a região mais afetada, com 167.900 casos e 10.368 óbitos<sup>13</sup>.

Importante ressaltar que apesar deste número alarmante, não há como deixar de destacar os esforços dos profissionais da saúde, em reduzir os impactos iminentes desta pandemia, havendo, além disto, uma mobilização do ente estatal para adequar o país a esta nova realidade, promovendo medidas protetivas a serem seguidas pela sociedade, bem como alternativas para a proteções de suas bases institucionais, como o vem ocorrendo com o Poder Judiciário.

### **3 DO DIREITO A SAÚDE APLICADO AO COVID-19**

---

<sup>11</sup><https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/01/casos-de-coronavirus-no-brasil-em-1-de-abril.ghtml>

<sup>12</sup>Números atualizados até 14/06/2020 - <https://www.covidvisualizer.com/>

<sup>13</sup> Números atualizados até data de 14/06/2020 - <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/06/13/sao-paulo-tem-mais-casos-de-covid-19-do-que-toda-a-inglaterra.htm>

Ante a grave crise mundial de saúde pública, ocasionada pela COVID-19, garantias constitucionais, mais do que nunca, devem ser asseguradas e preservadas pelo Estado brasileiro a toda sua população.

Diante disto, há de se destacar o direito à saúde, que além de ser um dos direitos fundamentais de todo o cidadão, também se caracteriza por ser um dos deveres basilares do Estado, que por meio de políticas públicas deve garantir o acesso universal e igualitário a um sistema digno de saúde.

Nos termos da lei máxima que rege as diretrizes do ordenamento brasileiro, a Constituição federal de 1988, especificamente em seus arts. 6º, caput, 196 e 197, estabelece o seguinte:

**Art. 6º Art.:** “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

**Art. 196:** “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

**Art. 197:** “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.”

Para a execução do referido direito, o Estado brasileiro tem como seu principal órgão o Sistema Único de Saúde (SUS), em que a Constituição Federal, por meio do Art. 198, caput e incisos, irá estabelecer sua organização, diretrizes e atuações:

**Art. 198:** “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;

**II** - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

### III - participação da comunidade. ”

Assim, como se pode observar, o SUS é composto por uma rede organizada e hierarquizada, tendo em vista que uma parcela deste sistema será de competência federal, em que a União será representada pelo Ministério da Saúde (principal financiador da rede pública), ficando responsável pela área de arrecadação (e consequente repasse de verbas para os entes estaduais e municipais), bem como a de planejamento da entidade a nível nacional.

Seguindo esta hierarquia, outra frente do SUS será de competência estadual, em que os estados atuarão por meio das Secretarias Estaduais de Saúde (cada um com uma secretaria específica), tendo a responsabilidade de aplicar recursos próprios para o alimento deste sistema e repassar parte das verbas oriundas da federação aos Municípios, além de ter a incumbência de coordenar e planejar as atuações do SUS a nível estadual, sempre respeitando a normatização federal.

Por fim, haverá outra parcela do SUS de âmbito municipal, em que os Municípios serão representados por secretarias específicas de saúde. Neste, haverá uma atuação mais direta com a saúde da população, em que o gestor deverá aplicar recursos próprios (e os repassados pela União e pelos estados) no alimento o sistema, sendo o principal responsável por pela execução de políticas nacionais e estaduais de saúde.

Portanto, resta evidente que a Constituição Federal, em seu Art. 198, inciso I, ao estabelecer a descentralização do sistema único, definiu que cada ente da federação tivesse sua área de atuação e fosse devidamente representada pelo seu respectivo órgão, havendo uma independência entre suas atividades, mas uma hierarquia em sua organização.

Os objetivos primordiais do SUS são verificados no inciso II do referido dispositivo, que se resume na proteção, promoção e recuperação da saúde do cidadão, atuando desde o diagnóstico da doença até o seu final, que ocorrerá por meio do fornecimento de uma cura (remédio ou vacina), garantindo assim um atendimento eficaz e integral ao cidadão. Importante, ainda, salientar a preferência ofertada às medidas paliativas e assistenciais, uma vez que do ponto de vista econômico, a prevenção contra doenças é menos onerosa ao Estado

do que todo um processo de recuperação do paciente, devendo esta prática ser incentivada e primaziada pelo sistema de saúde.

Ademais, a lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, que regula as ações e serviços de saúde em todo o âmbito nacional, em plena consonância com os dispositivos constitucionais, também prevê em seu art. 2º, caput e §1º:

**Art. 2º:** “A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. ”

**§1º:** “O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. ”

Portanto, note que o Estado tem a dever de promover políticas públicas, econômicas e assistenciais eficazes que visem a atender aqueles que se encontrem em situação de risco, ou que já tiveram danos efetivos a saúde, como ocorre no caso dos infectados pela COVID-19.

Por análise a esta lei, pode-se verificar que o SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (art. 4º, caput e §§ 1º e 2º da lei 8080/90), tendo suas principais atribuições previamente estabelecidas em lei.

Estas atribuições estão positivadas no Art. 200 da Constituição Federal de 1988, bem como nos Arts. 5º e 6º da lei 8080/90, em que se percebe claramente que as atuações e serviços fornecidos por este órgão vão muito além da atividade diretamente relacionada com o tratamento do paciente. Estas ajudam a explicar as disposições do inciso III do Art. 198 da CF/88, demonstrado anteriormente, tendo em vista que o SUS também deve ser um centro de prospecção de informação, servindo de base para o desenvolvimento de políticas públicas, econômicas e sociais, que deverão ser formuladas com a participação direta das comunidades.

Fazendo uma correlação com o SARS-CoV-2, os referidos dispositivos explicitam os motivos pelo qual o Poder Público, atuando por meio do SUS e agências regulatórias, tem a

incumbência de mapear todas as informações a respeito do referido vírus e compartilhá-las com a sociedade (como vem ocorrendo por meio do Ministério da Saúde).

Em conjunto a estes procedimentos, o sistema de saúde também tem o dever de estabelecer diagnósticos da doença, medidas eficazes de combate (como o isolamento determinado pelo governo federal) e tentar achar uma cura definitiva para este novo vírus (como vem ocorrendo com o Poder Público em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiozruz)).

Indo além, o principal órgão governamental de proteção à saúde, pode ainda ter seus serviços fornecidos por meio de iniciativa privada, quando a atuação pública for insuficiente para o atendimento eficaz da população, sendo esta de caráter meramente complementar, como pode ser verificado exemplificativamente na atuação do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo bem como, de clínicas e hospitais particulares, citando-se como exemplos Sirio Libanês, Albert Einstein, Oswaldo Cruz e outros tantos.

Assim sendo, observe as disposições do Art. 199, caput e §1º da CF:

**Art. 199:** “A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. ”

**§1º:** “As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. ”

Além dos ditames do Art. 24 da lei 8080/90, que também vai no mesmo sentido:

**Art. 24:** “Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada”.

Em conjunto com as atuações do SUS, os serviços e planos de saúde de iniciativa exclusivamente privada, que atuam de maneira suplementar ao sistema público, regulados pela lei 9656 de 3 de junho de 1998 e fiscalizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), formam a totalidade do Sistema Brasileiro de Saúde.



Importante observar que a chegada do novo coronavírus também causou impactos no sistema de saúde suplementar, levando, por exemplo, a diretoria colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio da Resolução Normativa nº 453 de 2020, a aprovar a inclusão do exame de detecção do SARS-CoV-2 no rol de procedimentos obrigatórios dos planos de saúde <sup>14</sup>, com a ressalva de este só poderá acontecer por meio de prescrição médica.

Apesar dos testes já serem resguardados pelo SUS, o Estado brasileiro, dentro de suas incumbências e seguindo as diretrizes constitucionais anteriormente mencionadas, tomou uma decisão importante para o efetivo combate da nova doença, desafogando os sistemas públicos com relação aos casos suspeitos, ampliando os meios de controle sobre o aumento de infectados e garantindo uma maior efetividade dos planos privados durante esta pandemia.

Além deste, outros problemas surgiram com a chegada da COVID-19 no Brasil, exigindo uma atuação harmônica e uniforme das autoridades competentes, integrantes do Poder Executivo, Legislativo e Judiciário, além dos veículos de comunicação, essenciais para a disseminação de informação e conscientização popular sobre os impactos da doença e a importância de se seguir as medidas paliativas determinadas pelo Ministério da Saúde.

#### **4 DAS MEDIDAS RESTRITIVAS ADOTADAS PELO ESTADO BRASILEIRO: UM COMPARATIVO COM O ESTADO ITALIANO**

Desde que o Ministério da Saúde decretou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria nº 188 de 2020, o Estado brasileiro vem adotando uma série de medidas cautelares, com o objetivo de reduzir os impactos da nova doença sobre a sociedade, bem como sobre o sistema público de saúde.

---

<sup>14</sup><http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5405-ans-inclui-exame-para-deteccao-de-coronavirus-no-rol-de-procedimentos-obrigatorios>

Importante salientar que houve uma enorme preocupação do referido ministério, em implementar as medidas de precaução o mais rápido possível, em observância a outros países ao redor mundo, que por demorarem a reagir contra os efeitos da COVID-19, criaram um cenário caótico e desesperador para sua população.

A título exemplificativo, a Itália é um dos países mais afetados pelo novo coronavírus, sendo esta pandemia considerada como uma das maiores crises da história do serviço nacional de saúde italiano <sup>15</sup>.

Desde a confirmação do primeiro caso, em 22 de janeiro de 2020, o número de infectados italianos aumentou exponencialmente em pouco tempo, chegando a ultrapassar a China (primeiro epicentro do surto) com mais de 237 mil casos confirmados até 14 de junho de 2020, sendo que cerca de 178.582 enfermos se recuperaram e mais de 34 mil pessoas faleceram<sup>16</sup>, chegando a um número alarmante de quase mil mortes em um único dia <sup>17</sup>.

Há de se ressaltar que estes números assustadores expuseram as fragilidades do sistema de saúde italiano, em que existem aproximadamente 5,2 mil leitos de terapia intensiva, que foram rapidamente ocupados e se demonstraram insuficientes para o abrupto número de infectados pela nova doença, ocasionando assim um verdadeiro colapso nos serviços de saúde.

Além disto, não foram somente os pacientes que sentiram as dificuldades de um sistema sobrecarregado, os profissionais de saúde também vêm sofrendo incontáveis dificuldades para o regular desempenho de suas atividades, que além de contar com o excesso de pacientes (consequentemente de trabalho) e carência no número de profissionais, também

---

<sup>15</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491>

<sup>16</sup> Números atualizados até 14/06/2020: <https://www.covidvisualizer.com/>

<sup>17</sup> <https://oglobo.globo.com/mundo/italia-tem-quase-mil-mortes-em-um-dia-ultrapassa-china-em-numero-de-casos-1-24333330>

tiveram de se adequar a uma nova realidade, com a escassez de respiradores, máscaras e equipamentos de proteção individual (EPI's)<sup>18</sup>.

Assim, a Itália chegou a uma situação em que a doença já colocava em risco o seu próprio sistema de saúde, tendo em vista que muitos médicos acabaram sendo infectados e, conseqüentemente, vieram a falecer por se arriscarem a cuidar dos doentes sem as roupas adequadas, motivo pelo qual restava necessário a implementação de medidas paliativas à população como forma efetiva de combate ao COVID-19.

Dentre as atitudes tomadas, o Estado italiano suspendeu, por exemplo, todas as atividades não essenciais do país<sup>19</sup>, estabeleceu medidas de distanciamento social (quarentena e isolamento), em que restringiu a movimentação de pessoas e mercadorias, chegando até proibir as pessoas de saírem de suas residências se não por algum motivo específico e comprovado, validado por meio de certificação específica<sup>20</sup>. Além disto, também proibiu viagens entre municípios, aplicando multa por eventual descumprimento, e determinou a realização de testes em massa para detectar infectados, tendo mais controle sobre a abrangência do vírus em todo o território.

Portanto, em observâncias ao cenário caótico não somente visto na Itália, como também em outros países, resta evidente a importância da execução rápida e eficiente das medidas preventivas de combate ao SARS-COV 2 determinadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que devem ser adequadas à realidade brasileira e promovidas pelo Ministério da Saúde.

Assim, o Estado brasileiro, por meio da lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, em conjunto com a Portaria nº 356 de 11 de março de 2020, estabeleceu medidas de prevenção

---

<sup>18</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491>

<sup>19</sup> <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2020/03/25/medidas-adotadas-por-paises-contra-a-covid-19.htm>

<sup>20</sup> <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/direito-penal-e-distanciamento-social-impactos-do-covid-19-na-italia-e-no-brasil-11042020>

para combater os efeitos da COVID-19 sob o território nacional, conforme disposto nos Arts. 1º de ambos os dispositivos, em conjunto com o Art. 2º da referida Portaria:

**Art. 1º:** “Esta Lei dispõe sobre as medidas que poderão ser adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.”

**Art. 1º:** “Esta Portaria regulamenta o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional em decorrência da Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-19).”

**Art. 2º:** “Para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, decorrente do coronavírus (COVID-19), poderão ser adotadas as medidas de saúde para resposta à emergência de saúde pública previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020.”

Ressalta-se que a referida lei tem caráter temporário, vigorando apenas enquanto esta situação excepcional perdurar, conforme estabelecido no Art. 8º da mesma, em complemento com o Art. 2º da Lei de Introdução as Normas do Direito Brasileiro (LINDB) <sup>21</sup>:

**Art. 8º:** “Esta Lei vigorará enquanto perdurar o estado de emergência de saúde internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, exceto quanto aos contratos de que trata o art. 4º-H, que obedecerão ao prazo de vigência neles estabelecidos.”

O primeiro procedimento destacado vem influenciando diretamente na vida do cidadão brasileiro, sendo considerado a principal forma de prevenção contra a propagação da nova doença, e primordial para que não haja uma sobrecarga imediata do sistema de saúde, a dizer, a quarentena.

Note que esta medida está prevista tanto na referida lei, nos seguintes dispositivos:

**Art. 3º:** “Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:  
II - quarentena;”

---

<sup>21</sup> Art. 2º da LINDB: “Não se destinando à vigência temporária, a lei terá vigor até que outra a modifique ou revogue.”

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

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

Em complemento, note que referida portaria também dispõe:

**Art. 4º** “A medida de quarentena tem como objetivo garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado.”

**§1º:** “A medida de quarentena será determinada mediante ato administrativo formal e devidamente motivado e deverá ser editada por Secretário de Saúde do Estado, do Município, do Distrito Federal ou Ministro de Estado da Saúde ou superiores em cada nível de gestão, publicada no Diário Oficial e amplamente divulgada pelos meios de comunicação.”

**§2º:** “A medida de quarentena será adotada pelo prazo de até 40 (quarenta) dias, podendo se estender pelo tempo necessário para reduzir a transmissão comunitária e garantir a manutenção dos serviços de saúde no território.”

**§3º:** “A extensão do prazo da quarentena de que trata o § 2º dependerá de prévia avaliação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) previsto na Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.”

Assim, conforme acima evidenciado, a quarentena é destinada para aquelas pessoas que ainda não foram contagiadas pela nova doença, que deverão restringir seu deslocamento social, destinando-se à reclusão (preferencialmente domiciliar), separando-se por completo daquelas pessoas que estejam contaminadas ou suspeitas de contaminação.

Importante observar que esta medida pode vigorar até o tempo necessário para resguardar o sistema de saúde dos efeitos da COVID-19, de forma que este consiga garantir uma eficiência e efetividade nos serviços prestados àqueles que dele necessitam.

Ademais, outra medida bastante relevante para o efetivo combate a esta pandemia é o isolamento, que também tem suas diretrizes estabelecidas nos seguintes dispositivos da lei 13.979:

**Art. 3º:** Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades

poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:

I - isolamento;

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

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

Seguindo as mesmas diretrizes estabelecidas, note que a portaria nº 356/2020 também estabelece:

**Art. 3º:** A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.

**§1º:** A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão.

**§2º:** A medida de isolamento prescrita por ato médico deverá ser efetuada, preferencialmente, em domicílio, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, a depender do estado clínico do paciente.

**§3º:** Não será indicada medida de isolamento quando o diagnóstico laboratorial for negativo para o SARSCOV-2.

**§4º:** A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo estabelecido no Anexo I.

**§5º:** A medida de isolamento por recomendação do agente de vigilância epidemiológica ocorrerá no curso da investigação epidemiológica e abrangerá somente os casos de contactantes próximos a pessoas sintomáticas ou portadoras assintomáticas, e deverá ocorrer em domicílio.

**§6º:** Nas unidades da federação em que não houver agente de vigilância epidemiológica, a medida de que trata o § 5º será adotada pelo Secretário de Saúde da respectiva unidade.

**§7º:** A medida de isolamento por recomendação será feita por meio de notificação expressa à pessoa contactante, devidamente fundamentada, observado o modelo previsto no Anexo II.

Diferentemente da quarentena, o isolamento destina-se para as pessoas suspeitas ou já diagnosticadas como portadoras da doença COVID-19, podendo esta medida somente ser determinada por meio de prescrição médica, tendo o intuito de afastar pessoas sintomáticas (pessoas que apresentam os sintomas da doença) ou assintomáticas (aquelas que portam a doença, mas que não exibem os sintomas) do convívio social, evitando assim uma contaminação comunitária e restringindo a propagação do vírus pelo território nacional.

Esta medida só pode determinada pelo prazo limite de 14 dias, prorrogável por igual período caso necessário, devendo esta ser executada preferencialmente em domicílio, mas nada impede que o enfermo seja internado no hospital para acompanhamento médico, como vem ocorrendo em casos de maior gravidade.

Observe que as pessoas diagnosticadas e submetidas ao isolamento devem ser tratadas com dignidade, além de ser sempre respeitado suas liberdades individuais, conforme determinado previsto no Art. 3º, §2º, inciso III da lei 13979, que está em plena consonância com as diretrizes estabelecidas na Constituição Federal de 1988:

**Art. 3º, §2º:** “Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

**III** - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. ”

Além disto, o direito fundamental de acesso à informação previsto no Art. 5º, inciso XXXIII, da Constituição Federal de 1988, também é resguardado nestas situações excepcionais, caracterizando-se como um dos direitos básicos do paciente, que tem o dever de ser informado sobre todo o seu estado clínico, bem como dos tratamentos a qual será submetido.

Assim, seguindo as diretrizes do referido dispositivo constitucional, a referida lei e portaria também estabelecem:

**Art. 5º:** “todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado ”

**Art. 3º, §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; ”

**Art. 3º, §4º:** A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo estabelecido no Anexo I.

E para que não haja quaisquer receios com relação a uma eventual onerosidade por algum remédio ou procedimento a qual o enfermo tenha de ser submetido, a referida lei estabeleceu a gratuidade nos serviços prestados pelo sistema de saúde como um dos direitos basilares do paciente, observe:

**Art. 3º, §2º:** “Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

**II** - o direito de receberem tratamento gratuito; ”

Portanto, evidente que a atuação do SUS será essencial para a recuperação de milhares de pessoas, tendo em vista que as referidas determinações não atingem os planos e convênios particulares, que dificilmente arcarão com os custos decorrentes do diagnóstico e recuperação da nova doença.

Note que além destas medidas, os incisos do Art. 3º da referida lei possibilitam ao Estado, entre outras opções, determinar a realização compulsória de exames médicos para o diagnóstico da doença, bem como o de tratamentos (caso a pessoa já tenha sido infectada), sempre respeitando os direitos subjetivos garantidos pela Constituição Federal.

Outra medida adotada, bastante sentida pelos cidadãos, foi a restrição do deslocamento interestadual e intermunicipal, determinadas com o intuito de dificultar a proliferação do vírus por todo o território nacional, assim, por exemplo, pessoas que moram no estado de São Paulo, não estão conseguindo adentrar o estado do Rio de Janeiro, e vice e versa.



Com relação ao deslocamento internacional, o Estado restringiu a entrada terrestre de estrangeiros oriundos da Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana Francesa, Republica Cooperativa da Guiana, Paraguai, Peru, Venezuela e Suriname, todos oriundos da América do Sul. Além disto, por meio da publicação da Portaria nº 133 de 23 de março e 2020, prejudicou a entrada de estrangeiros oriundos de quaisquer países membros da União Europeia, China, Japão, Austrália, Islândia, Noruega, Suíça, Reino Unido, Irlanda do Norte, Malásia e Coreia do Sul (Art. 2º, inciso I a VIII, da referida Portaria).

Esta determinação, contudo, não se aplica aos brasileiros natos ou naturalizados (Art. 4º, inciso I da referida Portaria) e estrangeiros que: tenham algum grau de parentesco (cônjuge, filho, pai ou curador) com brasileiro, ou que sejam portadores de Registro Nacional Migratório ou que recebam autorização do próprio Estado brasileiro, nos termos do Art. 4º, inciso V, alínea *a* até *c*, da referida Portaria.

Por fim, insta ressaltar que os cidadãos devem sujeitar-se ao regular cumprimento das medidas preventivas estabelecidas na lei 13.979 de 2020, sob pena de serem eventualmente responsabilizados nos termos da lei, observe:

**Art. 3º, §4º:** As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei.

A referida lei não faz menção a qualquer penalidade específica em caso de descumprimento, contudo analisando outros dispositivos do ordenamento jurídico brasileiro, à dizer, o Código Civil de 2002 – lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002, pode verificar a possibilidade de uma pessoa ser responsabilizada civilmente, tendo em vista que estaria praticando um ato ilícito, tendo, portanto, o dever de reparação.

Assim, há de se considerar a possibilidade real de que o infrator pode vir a ser condenado pelo Poder Judiciário ao pagamento de uma considerável quantia indenizatória, com base nos Arts. 186 c/c 927 do referido código, que dispõem o seguinte:

**Art. 186:** “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito. ”

**Art. 927:** “Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. ”

As consequências pelo descumprimento das medidas de prevenção podem ir além dos limites da esfera cível, tendo em vista que o Código Penal – Decreto Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940 - também prevê penalidades para àqueles que praticam atos que possam contagiar outras pessoas, independentemente do *animus* do agente, tendo em vista que o dispositivo leva em consideração apenas o risco ofertado à vida de outros cidadãos.

Portanto, o indivíduo infrator pode vir a ser responsabilizado penalmente com base no Art. 131 c/c 132 do Código Penal, que assim estabelecem:

**Art. 131:** Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio:

**Pena** - reclusão, de um a quatro anos, e multa.

**Art. 132:** Expor a vida ou a saúde de outrem a perigo direto e iminente:

**Pena** - detenção, de três meses a um ano, se o fato não constitui crime mais grave.

**Parágrafo único:** A pena é aumentada de um sexto a um terço se a exposição da vida ou da saúde de outrem a perigo decorre do transporte de pessoas para a prestação de serviços em estabelecimentos de qualquer natureza, em desacordo com as normas legais.

Ressalta-se que o descumprimento pode ocasionar grandes aborrecimentos ao infrator, tendo em vista que a Procuradoria Geral do Estado da Bahia (PGE) já chegou a representar criminalmente em face de um indivíduo que, mesmo ciente de que fora acometido pelo novo coronavírus, viajou de São Paulo para Porto Seguro em jatinho particular com amigos, desobedecendo as recomendações médicas e as medidas de saúde pública, ajudando na propagação da COVID-19<sup>22</sup>, não dando a mínima importância com as consequências que suas atitudes poderiam ocasionar.

---

<sup>22</sup><https://www.pge.ba.gov.br/pge-vai-representar-criminalmente-contra-vitima-de-coronavirus-que-descumpriu-recomendacao-medica>

Desta maneira, resta evidente que apenas as decretações de medidas preventivas não serão suficientes ao combate desta pandemia, tendo a sociedade um papel fundamental para a efetividade dos procedimentos adotados, sendo primordial um trabalho conjunto e harmônico entre as autoridades competentes e àqueles que serão alvos destas medidas, à dizer, a sociedade brasileira.

## **5 IMPACTOS DO COVID-19 NO PODER JUDICIÁRIO**

Diante do cenário pelo qual a sociedade brasileira está passando, em que tem de se adequar a uma nova realidade fruto das medidas implementadas pelo Estado, outros pilares da administração tiveram de se atualizar aos impactos econômicos e sociais ocasionados pelo novo coronavírus.

O Poder Judiciário, reflexo da sociedade brasileira, teve de adotar uma série de medidas decorrentes do surgimento das mais novas e diversas relações jurídicas, que necessitam do resguardo legal para a manutenção da ordem, da paz e, principalmente, da justiça.

Assim, dentre os diversos ramos jurídicos que foram afetados pela COVID-19, analisa-se as áreas trabalhista, cível, empresarial e penal.

### **5.1 Área Trabalhista**

As relações de trabalho subordinado foram especialmente atingidas em decorrência das medidas sanitárias adotadas por Estados e Municípios, amparados pela lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que conforme já evidenciado, versa sobre as medidas de enfrentamento ao surto ocasionado pelo novo coronavírus.

No objetivo de regular a crise instaurada nas relações de trabalho, foi publicada a Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020, posteriormente complementada pela Medida Provisória nº 936, de 1 de abril de 2020, que lograram o real propósito de dispor sobre a necessidade das medidas trabalhistas que podem vir a ser adotadas pelos empregadores, assim observe o disposto no Art. 1º da MP 927/20:

**Art. 1º:** “Esta Medida Provisória dispõe sobre as medidas trabalhistas que poderão ser adotadas pelos empregadores para preservação do emprego e da renda e para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), decretada pelo Ministro de Estado da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, nos termos do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. ”

Em consonância com estas estipulações, o Art. 1º da MP 936/20 segue o mesmo sentido:

**Art. 1º:** “Esta Medida Provisória institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) de que trata a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. ”

Portanto resta claro que as medidas trabalhistas visam, principalmente, a manutenção do emprego e renda dos trabalhadores, podendo o empregador adotar uma série de medidas, previamente definidas nestes dispositivos, para evitar um desemprego em massa da população.

Dentre as alternativas evidenciadas em ambos os dispositivos, as mais executadas pelas empresas foram: adoção do regime de teletrabalho, a antecipação do período de férias e, principalmente, a redução proporcional da jornada de trabalho e salários por meio de acordos individuais.

O regime de teletrabalho foi uma das soluções trazidas pela Medida Provisória 927/20, no inciso I do Art. 3º, que além de manter as disposições já definidas pela CLT, também adequou algumas questões, tendo em vista o caráter de urgência para sua implementação.

Em análise ao art. 75-B da CLT, pode-se verificar que esta forma de trabalho se caracteriza pela “prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo”, ressalta-se que o uso da tecnologia é um requisito essencial para a configuração deste regime, sendo este um fator de diferenciação entre as modalidades de trabalho externo e *home office*.

Durante este cenário pandêmico, o empregador poderá, a seu critério, alterar o regime de trabalho presencial para o teletrabalho, ou trabalho remoto, ou outro tipo de trabalho à distância e, após, determinar o retorno ao trabalho na modalidade presencial, independentemente da existência de acordos individuais ou coletivos, dispensado o registro prévio da alteração no contrato individual de trabalho, nos termos do Art. 4º da MP 927/20. Contudo, deverá ser observada apenas uma formalidade muito importante, a de que o empregado deverá ser notificado com antecedência mínima de 48 horas sobre esta mudança, por meio escrito ou eletrônico (Art. 4º, §2º, do referido dispositivo).

Outra medida possibilitada ao empregador é a concessão do período de férias, uma das mais utilizadas pelas empresas para reduzir os impactos da pandemia, previamente estipuladas no Art. 3º, inciso I e II da MP 927/20.

Com relação a este tema, a referida MP versa sobre as férias individuais e coletivas. Assim, ficou definido que a empresa poderá antecipar férias individuais aos seus empregados, ainda que o período aquisitivo para sua obtenção não tenha sido atingido, desde que seja respeitada uma série de requisitos estabelecidos entre os Arts. 6º e 10º da MP 927/20, podendo, ainda, os períodos de férias futuros serem antecipados por meio de acordo individual escrito.

Vale a ressalva de que o empregador poderá suspender as férias ou licenças não remuneradas dos profissionais da área de saúde ou daqueles que desempenhem funções essenciais, mediante comunicação formal da decisão ao trabalhador, por escrito ou por meio

eletrônico, preferencialmente com antecedência de quarenta e oito horas, conforme estabelecido no Art. 7º da referida MP.

No que tange as férias coletivas, a MP 927/20 não autoriza expressamente a sua antecipação, embora o Art. 140 da CLT preveja esta possibilidade ao afirmar que “os empregados contratados há menos de 12 (doze) meses gozarão, na oportunidade, férias proporcionais, iniciando-se, então, novo período aquisitivo.”

Ademais, outra medida bastante discutida é a redução proporcional da jornada de trabalho e, conseqüentemente, do salário do empregado por meio de acordo individual. Esta alternativa gerou bastante discussão no ordenamento, tendo em vista que a MP 927/20 não versou expressamente sobre esta possibilidade, estabelecendo apenas em seu Art. 2º que “o empregado e o empregador poderão celebrar acordo individual escrito, a fim de garantir a permanência do vínculo empregatício”.

O Art. 611-A, §3º da CLT, já previa esta possibilidade, contudo apenas por meio de acordo ou convenção coletiva, observe:

**Art. 611-A:** convenção coletiva e o acordo coletivo de trabalho têm prevalência sobre a lei quando, entre outros, dispuserem sobre:

**§3º:** “Se for pactuada cláusula que reduza o salário ou a jornada, a convenção coletiva ou o acordo coletivo de trabalho deverão prever a proteção dos empregados contra dispensa imotivada durante o prazo de vigência do instrumento coletivo”.

Assim, esclarecendo as dúvidas geradas, a MP 936/20, no inciso II de seu Art. 2º, previu a possibilidade de redução proporcional de jornada e salário por meio de acordos individuais, sendo apenas facultativa a negociação sindical para os empregados com remuneração igual ou inferior a R\$ 3.135,00 (três mil, cento e trinta e cinco reais) e para aqueles portadores de diploma de nível superior que percebam salário mensal igual ou superior a duas vezes o limite máximo dos benefícios do regime Geral de previdência Social (R\$ 12.202,12).

Por outro lado, a negociação será obrigatória para os empregados com salários superiores a R\$ 3,135,00 (três mil, cento e trinta e cinco reais) e que o empregador tenha o

intuito de reduzir uma porcentagem superior a 25%, e para aqueles que não possuam um diploma de nível superior e percebam salário mensal igual ou superior a duas vezes o limite máximo dos benefícios do regime Geral de previdência Social (R\$ 12.202,12).

Note que caberá ao poder público, por meio do Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda, complementar os salários reduzidos dos trabalhadores, conforme disposto no Art. 5º, inciso I, da MP 936/20.

## 5.2 Área Cível

A pandemia global tem impactado em diversos setores da economia, como indústria, comércio e turismo. Diante disto, o Ministério da Justiça, da Saúde, da Economia, do Turismo e as Agências Nacionais - ANAC e ANVISA estão acompanhando de perto os acontecimentos e disponibilizando orientações que devem ser seguidas, tanto pelas empresas, quanto pelos consumidores, para combater a disseminação do vírus.

Assim, observe que este cenário pandêmico gerou dúvidas e incertezas acerca da responsabilidade civil aplicada às relações de consumo, estabelecida entre fornecedores e consumidores.

O Código de Defesa do Consumidor (lei 8.078/90), baseia-se na teoria do risco do negócio, prevista em seu artigo 14, estabelecendo para os fornecedores a responsabilidade civil objetiva, que independe de culpa, bastando a demonstração de nexo causal entre o defeito do produto (ou serviço) e o acidente de consumo.

Por meio desta teoria, os fornecedores devem, de antemão, calcular os potenciais riscos, com o intuito de evitar os danos que possam vir a causar aos consumidores, pois caso não seja possível, incorrerão na obrigação de indenizar os prejuízos advindos de sua atividade, posto que fazem parte do risco de seu negócio.

Contudo, durante do cenário pandêmico, recorrentes foram as situações em que os fornecedores de produtos e serviços ficaram impossibilitados de cumprir suas obrigações contratuais, mesmo adotando todas as medidas ao seu alcance, tendo em vista a excepcionalidade que vai muito além das atividades promovidas, caracterizando-se, portanto, o fortuito externo (que em conjunto com a ilegitimidade do fornecedor, formam as excludentes de responsabilidade evidenciadas nos Art. 12, §3º e Art. 14, §3º do CDC).

Sabe-se que nas relações de consumo regidas pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), prevê-se uma proteção maior ao consumidor, tendo em vista a condição de vulnerabilidade a qual está sujeito, conforme disposto no Art. 4º, inciso I, do referido dispositivo, observe:

**Art. 4º:** “A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios:

**I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;”**

Assim, em virtude da hipossuficiência do consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas obrigatoriamente em favor destes, gerando, inclusive, a possibilidade de nulidade automática de qualquer cláusula que estabeleça obrigação abusiva ou que o coloquem em desvantagem exagerada. Note, ainda, que o Art. 6º, inciso V, do CDC, determina a revisão de cláusulas contratuais que se tornem excessivamente onerosas em razão de fatos supervenientes.

Aplicando esta situação ao COVID-19, resta evidente que o consumidor se encontra amparado pelo CDC, estando, em regra, livre de pagamentos de multas contratuais, tendo o direito de pedir remarcações, reembolsos, dentre outros. A título, exemplificativo, estas medidas protetivas tiveram de ser acionadas nas situações em que houve o cancelamento de viagens internacionais, interestaduais e intermunicipais, decorrentes das já evidenciadas medidas de combate à prospecção da nova doença.



Por outro lado, o fornecedor também não poderia responder por inadimplementos decorrentes de fortuito externo (a que não deu causa), conforme anteriormente comentado, não sendo sensato ter de arcar sozinho com os impactos financeiros decorrentes da pandemia, uma vez que coloca em risco sua própria atividade empresarial.

O microsistema ora tratado é estruturado para defender o consumidor, contudo não admite um desequilíbrio nesta relação a ponto de gerar onerosidade excessiva ao fornecedor, em que este seria obrigado a arcar com o ônus diante de um fortuito externo.

Neste contexto, ante aos impactos imediatos no setor de turismo, o Estado publicou a Medida Provisória nº 925, de 18 de março de 2020, que estabelece regras emergenciais para a aviação civil brasileira, determinando que os fornecedores concedam crédito correspondente ao valor das passagens aéreas adquiridas aos respectivos consumidores, para utilização de até 12 meses, contados da data do voo contratado, com total isenção de penalidades contratuais.

Em complemento a esta decretação, foi publicada a Medida Provisória nº 948 de 8 de abril de 2020, que dispõe sobre o cancelamento de serviços, reservas e eventos dos setores de turismo e cultura em razão do estado de calamidade pública.

Conforme evidenciado no art 3º da referida MP, esta medida abrange os meios de hospedagem, agências de turismo, empresas organizadoras de eventos, parques temáticos, acampamentos turísticos, casas de espetáculos, cinemas, teatros, plataformas digitais de vendas, assim como centros ou locais destinados a convenções, feiras de exposições, dentre outros.

Pela regra estabelecida, os clientes não serão reembolsados pelos valores pagos referentes aos eventos cancelados em decorrência da pandemia, devendo as empresas, uma vez provocada pelos próprios consumidores, dentro do prazo de 90 dias da entrada em vigor da referida MP, garantir a remarcação dos eventos (sem qualquer custo adicional), a disponibilização de crédito para uso posterior ou, abatimento na compra de outros serviços, reservas e eventos disponíveis na respectiva empresa ou, ainda, a realização de outro tipo de acordo com os consumidores, se ambos entenderem ser o mais adequado.

Importante observar, ainda, que a referida medida também protege os artistas já contratados, desobrigando-os a reembolsar imediatamente os valores dos cachês, permitindo que estes prestem efetivamente os serviços, no prazo de 12 meses, caso os eventos sejam remarcados. Assim, apenas nos casos em que os serviços não forem efetivamente prestados, os artistas devolverão os valores dos cachês, com acréscimo de juros e correção monetária.

Assim, resta claro que a pandemia causada pelo novo coronavírus interfere diretamente nas relações diárias de todos os setores da sociedade, tendo em vista que causa o fechamento de estabelecimentos e a paralisação de parte considerável das atividades econômicas do país, devendo as novas situações geradas serem resguardadas pelo judiciário, como ocorre, por exemplo, no setor do turismo acima demonstrado, sempre devendo prevalecer, o equilíbrio e bom senso por parte dos envolvidos.

### 5.3 Área Empresarial

No âmbito empresarial, pode-se verificar que a COVID-19 impactará muito sobre as relações contratuais e obrigacionais, tendo em vista que haverá a necessidade de rediscussão das bases firmadas abruptamente atingidas, além da própria atividade empreendida, devendo-se prevalecer, mais do que nunca, o princípio da boa-fé contratual.

Observe que este princípio está positivado no Art. 422 do Código Civil, que assim dispõe:

**Art. 422:** “Os contratantes são obrigados a guardar, assim na conclusão do contrato, como em sua execução, os princípios de probidade e boa-fé.”

Assim, será muito importante que os empresários afetados privilegiem renegociações equilibradas, com o intuito de evitar o litígio, para que seus esforços sejam exclusivamente direcionados a adaptação do seu negócio a esta nova realidade.

Os meios de autocompositivos de conflito serão meio bastante eficazes para a facilitação do diálogo entre as partes, que terão a opção de se utilizarem da **mediação**, em que uma terceira pessoa (neutra e imparcial) facilita a comunicação entre os envolvidos, para que estes estabeleçam, com autonomia e solidariedade, a melhor solução para o conflito. Também estes podem se valer da **conciliação**, método utilizado para conflitos mais simples, ou restritos, pelo qual o terceiro pode adotar uma posição mais ativa nas negociações, contudo, sempre respeitando os limites da imparcialidade e neutralidade.

Convém observar que a escolha por estes métodos, além de privilegiar as soluções consensuais, também oferta uma celeridade para as divergências existentes, haja vista a suspensão dos prazos judiciais, bem como as dificuldades decorrentes das medidas restritivas, que determina o distanciamento social (impossibilitando a realização de audiências presenciais).

Oportuno dizer, ainda, que os métodos extrajudiciais para solução de conflitos admitem tanto as negociações individuais (envolvendo duas partes de uma determinada relação contratual), quanto as mais amplas, em que um empresário pode reunir uma coletividade de credores para pactuar um novo plano de cumprimento de suas obrigações ou até a liberação de alguma delas, sem penalidades, caso assim concordem.

Note-se que há de se fazer uma análise minuciosa do instrumento pactuado, tendo em vista que neste já poderá prever termos ou condições pelos quais é possível efetuar sua revisão para a recomposição do equilíbrio-financeiro das obrigações contratuais tais como cláusulas de *rebus sic stantibus*<sup>23</sup> ou *hardship*.

Caso não haja a previsão dos referidos termos ou, ainda, que as partes não cheguem a um consenso, a situação gerada pela COVID-19 recairá sobre alguns institutos já consolidados

---

<sup>23</sup> *Rebus Sic Stantibus: Presunção prevista nos contratos comutativos, de trato sucessivo e de execução diferida, da existência implícita de cláusula em que a obrigatoriedade do cumprimento do contrato pressupõe inalterabilidade da situação de fato. Quando ocorre uma modificação na situação de fato, em razão de acontecimento extraordinário (imprevisível) que torne excessivamente oneroso para o devedor o seu adimplemento, poderá este requerer ao juiz a isenção da obrigação, parcial ou totalmente. Esta cláusula dá ensejo a Teoria da Imprevisão, que serve de argumento para uma revisão judicial do contrato. A exemplo de acontecimento extraordinário e imprevisível: ocorrência de uma guerra.*

no ordenamento brasileiro, a dizer, a força maior e a onerosidade excessiva, ambas previstas no Código Civil.

A força maior encontra-se regulada 393, caput e parágrafo único, do Código Civil, que assim dispõe:

**Art. 393:** “O devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não se houver por eles responsabilizado.”

**Parágrafo único:** “O caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar ou impedir.”

Assim, tal dispositivo aplica-se perfeitamente a situação excepcional ocasionada pelo novo coronavírus, que repercute diretamente no funcionamento do mercado, deixando claro que o devedor não responde pelos prejuízos decorrentes destas circunstâncias, salvo se por eles tiver ou se responsabilizado expressamente em contrato.

Ademais, a onerosidade excessiva está prevista nos Arts. 478 e 480 do Código Civil, que assim prevêm:

**Art. 478:** “Nos contratos de execução continuada ou diferida, se a prestação de uma das partes se tornar excessivamente onerosa, com extrema vantagem para a outra, em virtude de acontecimentos extraordinários e imprevisíveis, poderá o devedor pedir a resolução do contrato. Os efeitos da sentença que a decretar retroagirão à data da citação.”

**Art. 480:** “Se no contrato as obrigações couberem a apenas uma das partes, poderá ela pleitear que a sua prestação seja reduzida, ou alterado o modo de executá-la, a fim de evitar a onerosidade excessiva.”

Assim, se a prestação de uma das partes se torna excessivamente onerosa, com extrema vantagem para a outra, em virtude de acontecimentos extraordinários e imprevisíveis (como no caso do novo coronavírus), poderá o devedor pedir o encerramento do contrato ou ainda oferecer ao credor a possibilidade de modificar equitativamente as condições do contrato com fins a evitar sua resolução.

Por fim, vale a ressalva de que sempre apesar das redações dos referidos institutos, sempre necessário a demonstração cabal da impossibilidade de adimplemento da obrigação, bem como a efetiva busca pelos meios adequados de mitigação de dano, sempre pautado pelo princípio da boa-fé.

#### 5.4 Área Penal

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), o Brasil possui a 3ª maior população carcerária do mundo, com cerca de 748.009 pessoas privadas de liberdade e 222.558 em prisão provisória, sem julgamento na justiça<sup>24</sup>. Além disto, este país possui um déficit de 305.660 de presos encarcerados, uma vez que possui aproximadamente 442.349 vagas para cerca de 748.009 presos<sup>25</sup>.

Devido a estrutura e a superlotação dos institutos prisionais, as pessoas encarceradas tem uma maior exposição e, conseqüente, fragilidade a certos tipos de doenças, como ocorre por exemplo, com a tuberculose, em que estudos demonstram que o risco de contraí-la é 28 vezes maior comparado as pessoas que estão livres<sup>26</sup>.

Além da tuberculose, doenças muito comuns em ambientes prisionais e de fácil propagação são: pneumonia, sarna, micose, hepatite e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como o HIV.

Portanto, resta evidente que o surto da pandemia do novo coronavírus representa um enorme problema para as pessoas em situação de cárcere, uma vez que demonstrou ser altamente contagiosa e de fácil proliferação. Assim, aos poucos esta nova doença também vem afetando o sistema penal brasileiro, levando o poder público a adotar medidas de segurança para dirimir os impactos sob o sistema carcerário, afetando, portanto, as relações preexistentes.

---

<sup>24</sup> *INFOPEN/Depen 19 - sistema de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro.*

<sup>25</sup> *Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura (MNPCT)*

<sup>26</sup> *DataSUS 2012/INFOPEN/Plataforma Brasileira de Política de Drogas*

Note que desde a decretação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria nº 188 de 03/02/2020, feita pelo Ministério da Saúde, uma série de atos normativos foram publicados como formas reativas e eficazes ao combate da COVID-19.

Em observância as diretrizes estabelecidas pela OMS e pelo referido ministério, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio da Recomendação nº 62 de 17 de março de 2020, recomendou medidas preventivas contra a propagação do novo coronavírus, a serem adotadas no âmbito dos estabelecimentos prisionais e socioeducativos.

Antes de prosseguir, note que, diferentemente de leis, portarias e decretos publicados em outros âmbitos do judiciário, esta não passa de uma simples recomendação, o que significa que não tem força vinculante, motivo pelo qual as instituições prisionais não são obrigadas a se submeterem aos procedimentos elencados neste documento.

Assim, o referido diploma apenas sugere aos magistrados, dentre outras medidas, a reavaliação das prisões provisórias, especialmente quanto a grupos mais vulneráveis (como mães, portadores de deficiência e indígenas) ou quando o estabelecimento estiver superlotado ou sem atendimento médico. Recomenda, ainda, a reavaliação de prisões preventivas com prazo superior a 90 dias ou que resultem de crimes cometidos sem violência ou grave ameaça, além de indicar que novas ordens de prisão devem respeitar ‘máxima excepcionalidade’.

A polêmica se inicia sobre os crimes cometidos sem o emprego de grave ameaça, uma vez que para este ordenamento, o delito considerado mais grave, contudo sem violência, seria referente ao tráfico ilícito de drogas, regulamentado pela lei 11.343 de 23 de agosto de 2006, em que o Art. 33 deste regulamento já estabelece que o simples fato do cidadão “importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal”, já se caracterizaria como crime.

Com base nestas disposições, muitos advogados requereram a reavaliação das prisões preventivas de seus clientes, alguns entrando com Habeas Corpus e outros pedindo a reavaliação no próprio processo criminal.

A título exemplificativo, observe que recentemente foi expedida decisão interlocutória na 3ª Vara de Entorpecentes do Distrito Federal, Processo nº 0704778-02.2020.8.07.0001, em que possibilita verificar um entendimento mais consolidado dos magistrados com relação esta situação:

Trata-se de pedido de reavaliação da necessidade da prisão preventiva do Requerente, tendo em conta o escalonamento da proliferação e contágio do vírus Covid-19.

Na esteira da Recomendação n 62 do CNJ, é importante considerar que a reavaliação das prisões provisórias deve priorizar as pessoas que integram o grupo de risco, assim como aquelas que demonstrem condições pessoais favoráveis, pois à título de preservação da saúde e ordem pública, não se pode soltar pessoas que demonstrem alta probabilidade de colocar em risco justamente a saúde o ordem pública.

Neste momento de maior desgaste das forças de segurança e saúde, a população deve estar preparada para diminuir as demandas sociais, de modo a reservar o foco das autoridades à crise de maior relevo que se desenrola.

*In casu*, como pontuado na decisão ID. 56973244, na prisão do Requerente foram apreendidos mais de 1 kg de maconha, que, por si só, causa grande preocupação pelo grau de envolvimento que o Indiciado teria com o tráfico.

Assim, não havendo fato novo quanto a este ponto, resta indene de dúvidas a necessidade da manutenção da prisão.

No que tange à revogação da prisão em razão da disseminação do vírus Covid-19, insta ressaltar que o Acusado não demonstrou ser acometido por qualquer enfermidade que indique integrar o grupo de risco do vírus Conavid-19.

Adicionalmente, não se pode olvidar que conforme pedido de informações ID. 58017397, foi impetrado pedido de habeas corpus pelo Requerente, o qual pende de julgamento.

Importante consignar que, segundo consta no sistema informatizado deste Tribunal, a defesa teve indeferido semelhante pedido lançado recentemente nos autos do habeas corpus, o que corrobora com o posicionamento da manutenção da prisão.

Posto isso, ante as especificidades do caso concreto, tenho como necessária a manutenção da prisão, haja vista que a soltura indiscriminada de indivíduos com alta probabilidade de causar dano à

ordem pública, indica potencialidade de, solto, sobrecarregar, mais do que se estivesse preso, os sistemas de segurança e saúde pública. Assim, INDEFIRO o pedido.

Assim, observe que a magistrada indefere o pedido de revogação de prisão preventiva, haja vista que o indivíduo foi apreendido com mais de 1Kg de maconha, sendo possível seu envolvimento direto com o tráfico de drogas, representando, em tese, perigo para a sociedade. Além disto, com relação a COVID-19, a julgadora pontua sobre a necessidade de uma comprovação fática acerca de algum fator que caracterizaria o réu como parte do grupo de risco, previamente estipulado pelo Ministério da Saúde.

Ao externar que "pela preservação da saúde e ordem pública, não se pode soltar pessoas que demonstrem alta probabilidade de colocar em risco justamente a saúde ou a ordem pública", entende-se que este será o posicionamento, pelo menos inicial, dos tribunais com relação a estas situações.

Ademais, a recomendação nº 62 também sugere a opção pela prisão domiciliar aos presos em regime aberto ou semiaberto ou quando houver sintomas da doença, assim como suspensão da obrigatoriedade de apresentação em juízo pelo prazo de 90 dias nos casos aplicáveis.

Note que os tribunais também vêm se posicionando com relação à prisão domiciliar, no sentido de que mera argumentação de que o indivíduo estaria mais vulnerável ao contágio da COVID-19, por estar em um ambiente prisional, não se sustenta, uma vez que os julgadores estão levando em consideração as condições e os procedimentos adotados pelos estabelecimentos prisionais para evitar a prospecção do vírus. Além disto, há de se demonstrar a necessidade fática, que justifique, minimamente, a importância do cumprimento da pena ter de ser necessariamente em ambiente domiciliar.

Neste sentido, baseia-se o julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF) da Ação Penal nº 996 do Distrito Federal (número único: 0002245-36.2016.1.00.0000), em que por meio de decisão monocrática, o Ministro Relator Edson Fachin pontua as seguintes questões:



(...) Com efeito, conforme já assentado, a despeito das patologias que acometem o requerente, a estabilidade no seu estado clínico atestada à época, e reiterada na nova anamnese realizada por médico especialista (fl. 4.456), revela a regularidade e a adequação do tratamento que lhe vem sendo dispensado nas dependências da Penitenciária de Francisco Beltrão, **não sendo elencada qualquer outra medida terapêutica cuja essencialidade não possa ser ofertada no âmbito do sistema prisional. Não se pode olvidar, como outrora afirmado, que a excepcional colocação do apenado em regime de prisão domiciliar pressupõe que o tratamento necessário à estabilização da grave doença que o acomete não possa ser prestado no ambiente prisional ou não seja ofertado pelo Estado**, nas hipóteses em que se verifique a necessidade de internação hospitalar (EP 1 PrisDom-AgR, Rel. Min. ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 25.6.2014; HC 110.563, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, julgado em 28.2.2012; HC 105.304, Rel. Min. GILMAR MENDES, Segunda Turma, julgado em 15.3.2011; RHC 94.358, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 29.4.2008). (...)

(...) No tocante à circunstância excepcional ocasionada pela disseminação do vírus causador da doença denominada COVID-19, nada obstante o requerente esteja enquadrado em grupo considerado de maior vulnerabilidade em caso de contágio, constata-se que **o Juízo da Vara de Execuções Penais de Francisco Beltrão informou a adoção de providências alinhadas à Recomendação n. 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça, como a suspensão de visitas a sentenciados que se encontram na Penitenciária Estadual de Francisco Beltrão, a qual “não se encontra com ocupação superior à capacidade” (fl. 4.525), destacando, ainda, a existência de “equipe de saúde lotada no estabelecimento”(fl. 4.525)**. Ademais, a recomendação de isolamento da população como forma de diminuição da disseminação e contágio do mencionado vírus vem sendo estritamente observada no âmbito da unidade prisional, tendo o magistrado asseverado **que “Até o presente momento inexistem casos confirmados de pessoas infectadas com coronavírus (COVID-19) no âmbito desta Comarca de Francisco Beltrão/PR” (fl. 4.525). Adicionalmente, informou o Juízo a concessão de progressão de regime antecipada a 65 (sessenta e cinco) detentos da aludida unidade prisional, viabilizando o melhor controle do ambiente no qual o requerente se encontra recluso em relação aos riscos de disseminação do coronavírus.** (...)

Assim, mesmo que o indivíduo faça parte do grupo de risco, há a necessidade de uma análise do caso concreto, uma vez que esta situação não é uma condicionante para conversão de regime prisional.

No mesmo sentido, também existe decisão no Superior Tribunal de Justiça (STJ), em que o julgamento do Habeas Corpus nº 567.408 - RJ (2020/0070906-7) rejeitou o requerimento de prisão domiciliar, expondo, dentre outros, os seguintes motivos:

“As medidas recomendadas pelo Conselho Nacional de Justiça (Recomendação n. 62) visam a prevenir a infecção e a propagação do coronavírus em espaços de confinamento de pessoas que se encontram sob a tutela do Estado. Entretanto, o postulante já está segregado há algum tempo, sem realizar viagens internacionais. **Não existe, no local, registro de superpopulação carcerária ou deficiente condição sanitária, nem de incidência do vírus. O condenado não possui idade avançada e não se tem notícia de que, desde sua segregação, tenha sofrido enfermidades bacterianas e parasitárias (tuberculose, meningite, AIDS) que assolam os presidiários. O paciente pode ser isolado e seguir as orientações para evitar a disseminação do coronavírus. Também poderá receber imediato tratamento se apresentar sintomas da doença. Assim, não reputo cabível substituir sua prisão preventiva de ofício.** Não vejo, enfim, razões bastantes para superar o rigor da Súmula nº 691-STF e não identifico, na complexidade do caso, suficientes argumentos - ainda que humanitários - para atender ao pleito da combativa defesa.

Assim, resta evidente o posicionamento inicial adotado pelos tribunais superiores com relação à esta temática, ressalta-se, ainda, as seguintes palavras adotadas pelo Ministro Rogerio Schietti Cruz no julgamento do referido HC:

A crise do novo coronavírus deve ser sempre levada em conta na análise de pleitos de libertação de presos, mas, ineludivelmente, não é um passe livre para a liberação de todos, pois ainda persiste o direito da coletividade em ver preservada a paz social, a qual não se desvincula da ideia de que o sistema de justiça penal há de ser efetivo, de sorte a não desproteger a coletividade contra os ataques mais graves aos bens juridicamente tutelados na norma penal

Portanto, partir do breve exposto, se pode perceber que são amplos os impactos no sistema penal brasileiro, prevalecendo o entendimento de que a manutenção da saúde das pessoas privadas de liberdade, especialmente devido à situação de confinamento e superlotação nos presídios brasileiros, é essencial para a garantia da saúde coletiva e da segurança pública. Entretanto, há de se ponderar as particularidades existentes em cada situação, para que na verdade não se acabe agravando ainda mais este cenário pandêmico, colocando-se ainda mais em risco a ordem pública do país.

## **6 EFEITOS NO SISTEMA ADMINISTRATIVO**

No que tange ao âmbito administrativo, apesar dos cidadãos não sentirem diretamente os impactos neste setor, resta evidente que este foi um dos institutos mais afetados pela COVID-19 até o momento, motivo pelo qual diretrizes básicas do Direito Administrativo, mais do que nunca, devem ser observadas e preservadas pelas autoridades competentes.

A chegada do novo coronavírus ao Brasil ocasionou a promulgação de uma série de medidas paliativas (quarentena, isolamento, restrição de atividades não essenciais...), por meio de leis, decretos, portarias, medidas provisórias (...), com o intuito de dirimir os impactos desta nova doença sobre a sociedade, conforme já observado nos capítulos anteriores. A primeira questão a ser evidenciada, seria sobre a competência para a adoção destas políticas públicas, dada a existência de uma inédita sobreposição de normas, uma vez que além do próprio Presidente da República, em âmbito nacional, diversos governadores e prefeitos, em âmbito estadual e municipal, também editaram uma similaridade de decretos, a serem adotados em seus respectivos territórios.

A temática em questão, por diversas vezes, já foi alvo de debates nos âmbitos doutrinários e jurisprudenciais, uma vez que envolve diretamente a discricionariedade dos Poderes Legislativo e Executivo na definição e implementação de políticas públicas, bem como a complexa questão dos limites do seu controle pelo Poder Judiciário.

Importante observar que a Constituição Federal de 1988, distribui entre as esferas da administração, a competência para definir as políticas públicas que serão implementadas no território nacional. O Art. 21 do referido dispositivo outorga algumas incumbências privativas à União, como por exemplo, a promoção e planejamento da defesa permanente contra as calamidades públicas, especialmente em caso de secas e inundações (inciso XVIII). Por outro lado, o Art. 23 prevê a competência comum a ser observada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com destaque para o inciso II, em que versa expressamente que todos

os entes federativos devem “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”.

Em complemento aos dispositivos supracitados, o Art. 24, em seu inciso XII, também possibilita à União, Estados e Distrito Federal, legislarem concorrentemente sobre “previdência social, proteção e defesa da saúde”. Apesar do município não ser citado no referido artigo, há de se ressaltar que o Supremo Tribunal Federal (STF) vem, em marcha batida, interpretando o Art. 30 da CF de forma ampliativa, atribuindo um crescente rol de competências legislativas municipais.

Como é sabido, a Constituição Federal de 1988 conferiu ao município uma inédita condição de ente federativo, atribuindo-lhe considerável porção de autonomia, trazendo a reboque prerrogativas de autoadministração e de autogoverno, conforme evidenciado no Capítulo IV, do referido texto constitucional.

Assim, os tribunais superiores, vem entendendo pela possibilidade do referido ente também estabelecer políticas públicas, ainda que de forma suplementar, em observância ao Art. 30, inciso I, da Constituição Federal, que diz competir ao município “legislar sobre assuntos de interesse local”, valendo lembrar também lhe compete “prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população” (inciso VII).

Correlacionando com o atual cenário pandêmico, a referida controvérsia já chegou a ser alvo de discussão no Supremo Tribunal Federal (STF), por meio do julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6341, em que o ministro Marco Aurélio Mello explicitou sobre a competência de estados e municípios para a promoção de políticas públicas que visam conter os efeitos da COVID-19.

A referida ação foi promovida pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), em que questiona diversos dispositivos previstos na Medida Provisória nº 926, editada e promulgada pelo governo federal em 26 de março de 2020, por entender que há um desrespeito ao preceito

constitucional da autonomia dos entes federativos, haja vista que estes teriam de se submeter as determinações ali estabelecidas.

O pedido foi deferido parcialmente, para o referido ministro, as atribuições previstas na MP não contrariam a Constituição Federal, pois não impossibilita que demais diligências sejam tomadas pelo restante dos entes da federação, no âmbito da competência comum, podendo estes legislar sobre saúde pública, conforme determinações expressas do Art. 23, inciso II, c/c Art. 30, inciso II, da CF.

Diante disto, ficou claro o posicionamento adotado pelo tribunal superior, de que tanto a União, como Estados e Distrito federal tem competência concorrente para cuidar da saúde pública de seu respectivo território, podendo o Município, em caráter suplementar, também versar sobre o assunto. Observe que o ministro Alexandre de Moraes também se pronunciou no seguinte sentido:

A própria norma impugnada preza pela cooperação, a articulação prévia entre os órgãos de poder. Não significa que um possa avançar na competência do outro, mas que haja coordenação. É lamentável que na condução dessa crise sem precedentes recentes no Brasil e no mundo, mesmo em assuntos essencialmente técnicos de tratamento uniforme internacionalmente, haja discrepâncias políticas entre unidades da federação e falte cooperação. Se houve excessos nas regulamentações estaduais e municipais isso deve ser analisado, mas ocorreu é porque não há até agora uma regulamentação geral da União sobre a questão do isolamento, sobre o necessário técnico científico sobre a pandemia

Assim, enfatiza que a regra a ser seguida pelo ordenamento é a da autonomia entre os entes federativos, sendo essencial a cooperação para uma atuação harmônica e eficaz. O ministro ainda faz a seguinte ressalva:

Obviamente que a competência comum administrativa não significa que todos podem fazer tudo. Isso gera bagunça. Significa que a partir da predominância do interesse, a União deve editar normas de interesse nacional, os estados, regional e os municípios visando o seu interesse local. Não é possível que ao mesmo tempo a União queira ter monopólio da condução normativa da pandemia sobre estados e municípios. Isso não é razoável. Como não é possível que os municípios queiram se tornar repúblicas autônomas dentro do Brasil

Observe, ainda, que no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 672, o referido ministro também chama atenção para o texto constitucional, não deixando dúvidas com relação a alçada concorrente para a adoção das políticas públicas voltadas a área da saúde:

(...) nos termos do artigo 24, XII, o texto constitucional prevê competência concorrente entre União e Estados/Distrito Federal para legislar sobre proteção e defesa da saúde; permitindo, ainda, aos Municípios, nos termos do artigo 30, inciso II, a possibilidade de suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, desde que haja interesse local

Além dos conflitos de competência, diversos tribunais começaram a apreciar os eventuais choques existentes entre as legislações municipais e estaduais, haja vista a contrariedade evidenciada em determinados dispositivos.

Pelo que foi observado nas decisões já proferidas, nota-se que há uma leve tendência em privilegiar as normas estaduais sobre as municipais, evidenciando certas particularidades em cada caso.

A título exemplificativo, no julgamento do Agravo de Instrumento do processo nº 0804938-16.2020.8.15.0000, o desembargador Oswaldo Trigueiro do Valle Filho, do Tribunal de Justiça da Paraíba, privilegiou as determinações estaduais, tendo em vista que estas atingiam de forma mais eficaz uma das garantias fundamentais do cidadão brasileiro, previamente estipulada na Constituição Federal de 1988, a dizer, o direito à vida (Art. 5º, *caput*).

Trata-se de uma ação promovida pela Câmara de Dirigentes Lojistas de Campina Grande em face do Município de Campina Grande, pleiteando, em caráter liminar, a reabertura do comércio local com base no Decreto Municipal nº 4.463/2020, que contrariava as disposições do Decreto Estadual nº 40.188/2020, que determinava a suspensão das atividades comerciais.

Diante disto, referido pedido foi negado pelo D. Julgador, que oportunamente também chamou atenção para o posicionamento adotado pelo próprio STF, no sentido de que em casos

como este, os direitos à vida e à saúde coletiva se sobrepõem à economia. Assim, foram feitas as seguintes observações:

"Se o objetivo maior da nação no presente momento é zelar pela vida, pela saúde e pelo combate à pandemia do coronavírus, sendo essencial que todos os entes trabalhem nesse sentido, inclusive com a adoção de políticas públicas, não é lícito e aceitável que algum ente se exima de implementá-las, sob o risco do impacto recair sobre todas as esferas do governo (...)"

" (...) Não obstante sustente a agravante que os casos de Covid-19 em Campina Grande encontram-se controlados, foi noticiado que ocupação de leitos de UTI subiu de 17% para 32% em um único dia no Estado da Paraíba, anunciando que a curva da doença encontra-se crescente em nosso Estado. Assim, não pode o Município de Campina Grande levar em consideração a sua realidade de forma isolada e dissociada do Estado como um todo, principalmente por estarmos diante da segunda cidade mais populosa da Paraíba, importante centro médico, universitário, industrial, com grande fluxo de pessoas provenientes de regiões diversas."

Apesar da autonomia existente entre os entes da federação, prevalece o entendimento de que uma autoridade local não poderá dispor em desalinho com os interesses gerais de uma região, se não encontrar amparo para justificar uma medida de interesse preponderantemente local, uma vez que situações extraordinárias, como esta vivenciada, exigem uma coordenação uníssona regional e nacional.

Portanto, resta evidente de que para o combate ao SARS-CoV-2, além de ser primordial uma atuação conjunta e harmônica entre os poderes Legislativo e Executivo, o Judiciário não pode ficar inerte às diretrizes estabelecidas pelos outros ramos, devendo contribuir para a efetividade das determinações adotadas pelo Ministério da Saúde, conforme foi corretamente aplicado e observado no julgamento acima proferido.

Ademais, convém observar que as medidas de proteção compelidas à sociedade são reflexos de um privilégio exclusivo da administração pública, a dizer, o Poder de Polícia, que outrora era apenas mencionado, mas que neste momento excepcional pode-se verificar de perto sua relevância e alastramento de seus efeitos.

Note que o Estado tem como uma de suas incumbências primordiais, o dever de conciliar dois aspectos que constantemente são alvos de embate, a dizer, o exercício dos direitos individuais (interesses individuais) e o bem-estar social (interesse da coletividade).

Para administrar esse confronto de forma eficaz, aplicou-se ao poder de polícia, dois sentidos: um sentido amplo e um sentido estrito. Consoante a Celso Antônio Bandeira de Melo, em sentido amplo (atos do legislativo e executivo), o poder de polícia corresponde à “atividade estatal de condicionar a liberdade e a propriedade, ajustando-se aos interesses coletivos”; e em sentido estrito (atos do executivo), abrange “as intervenções do Poder Executivo, destinadas a alcançar fim de prevenir e obstar ao desenvolvimento de atividades particulares contrastante com os interesses sociais”, sendo este último responsável pelo poder de polícia administrativo.

Neste ordenamento, o poder de polícia encontra-se legalmente previsto no Art. 78, caput e parágrafo único, do Código Tributário Nacional (CTN), que assim dispõe:

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

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

Nas palavras de Maria Sylvia Zanella Di Pietro, o poder de polícia “é a atividade do Estado consistente em limitar o exercício dos direitos individuais em benefício do interesse público”<sup>27</sup>, sendo este, portanto, uma faculdade discricionária de que dispõe a Administração Pública, para condicionar e restringir o uso e gozo de bens ou direitos individuais, em benefício da coletividade ou do próprio Estado.

---

<sup>27</sup> DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo* - 32ª edição, p. 153



Assim, pode-se considerar o poder de polícia como um dos poderes atribuídos ao Estado, a fim de que possa estabelecer, em benefício da própria ordem social e jurídica, as medidas necessárias à manutenção da ordem, da moralidade, da saúde pública ou que venha garantir e assegurar a própria liberdade individual, a propriedade (pública e particular) e o bem-estar coletivo.

Oportuno salientar que o poder de polícia caracteriza-se: a) pela auto-executoriedade, uma vez que a própria Administração Pública, por meios próprios, pode executar as suas decisões sem precisar recorrer previamente ao Poder Judiciário; b) pela coercibilidade, em que verifica-se a obrigatoriedade do ato perante a coletividade, em que pode-se adotar medidas coercitivas para a garantia de seu cumprimento; c) pela discricionariedade (em que confere a administração decidir qual o melhor momento de agir, qual o meio de ação mais adequado, qual a sanção cabível diante das previstas na norma legal).

Além disto, esta atribuição pode assumir um caráter preventivo ou repressivo. Quando atuando preventivamente, o poder de polícia deve impedir as ações anti-sociais, enquanto sua atuação de forma repressiva deve visar punir os infratores da lei penal. A partir disto, esta atribuição pode coincidir com duas áreas de atuação estatal, a dizer, a administrativa e a judiciária.

O principal ponto de diferenciação entre estas duas classificações é a forma de atuação do ente administrativo, tendo em vista que poderá agir preventivamente, caracterizando a polícia administrativa, ou agir repressivamente, caracterizando a polícia judiciária.

Conforme Álvaro Lazzarini (in RJTJ-SP, v. 98:20-25), a “linha de diferenciação está na ocorrência ou não de ilícito penal. Com efeito, quando atua na área do ilícito puramente administrativo (preventiva ou repressivamente), a polícia é administrativa. Quando o ilícito penal é praticado, é a polícia judiciária que age”. Portanto, pode-se perceber que uma das diferenciações essenciais a ser considerada, seria de que a primeira é regida pelo Direito Administrativo, incidindo sobre bens, direitos ou atividades, enquanto a segunda segue os ditames do Direito Processual Penal, incidindo especificamente sobre pessoas.

O poder de polícia administrativo objetiva a manutenção da ordem pública geral, impedindo preventivamente possíveis infrações legais, expressando-se geralmente por meio de atos normativos de alcance geral (Decretos, Resoluções, Portarias, Instruções...) ou por meio de atos administrativos (medidas preventivas ou repressivas), que visem a coerção do infrator ao cumprimento da lei.

Convém esclarecer que a polícia administrativa, apesar de preponderantemente agir de forma preventiva (como por exemplo, proibindo o porte de arma ou a direção de veículos automotores), pode também agir de maneira repressiva (a exemplo do que ocorre quando apreende a arma usada indevidamente ou a licença do motorista infrator), sempre atuando com o intuito de impedir que o comportamento individual prejudique a coletividade.

Portanto, conforme explicitado por Celso Antônio Bandeira de Melo a polícia administrativa tem o intuito de proteger valores institucionais como: “(a) de segurança pública; b) de ordem pública; c) de tranqüilidade pública; d) de higiene e saúde públicas; e) estéticos e artísticos; f) históricos e paisagísticos; g) riquezas naturais; h) de moralidade pública; i) economia popular”.<sup>28</sup>

Por outro lado, a polícia judiciária, atuando repressivamente, tem o intuito de reprimir condutas socialmente reprováveis, por meio de instrução policial criminal e captura de infratores da lei penal, atuando através de órgãos especializados como a polícia civil e a polícia militar, auxiliando o judiciário na aplicação da lei ao caso concreto.

Maria Sylvia Zanella Di Pietro, ajudando a esclarecer a definição deste poder, entende que “a polícia judiciária é privativa de corporações especializadas (polícia civil e militar), enquanto a polícia administrativa se reparte entre diversos órgãos da Administração, incluindo, além da própria polícia militar, os vários órgãos de fiscalização aos quais a lei atribua esse mister, como os que atuam nas áreas da saúde, educação, trabalho, previdência e assistência social<sup>29</sup>”.

---

<sup>28</sup> MELO, Celso Antonio Bandeira de. *Direito Administrativo*. 2003, p. 731”

<sup>29</sup> DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. *Direito Administrativo*. 2006, p. 105

Não há dúvidas, portanto, que o Poder de Polícia é uma das principais atribuições utilizadas pelo ente estatal ao enfrentamento do novo coronavírus, em que pode-se observar tanto a existência Poder de Polícia Administrativo (por meio dos Decretos, Portarias, Leis e demais atos que instituíram as medidas protetivas de combate ao COVID-19, como por exemplo, o distanciamento social, o *lockdown*, a restrição de atividades, obrigatoriedade no uso de máscaras...), quanto do Poder de Polícia Judiciário (ao observar pessoas sendo repreendidas pelo descumprimento das medidas de proteção, chegando até ao ajuizamento de eventual ação criminal dependendo das atitudes cometidas pelo infrator, bem como dos eventuais prejuízos causados a sociedade) em suas atuações.

As questões abordadas no presente capítulo refletem uma pequena parcela da dimensão dos efeitos que o novo coronavírus ocasionou ao âmbito da administração pública, uma vez que diversas medidas excepcionais foram instituídas, com a chancela do Direito Administrativo, para o auxílio dos entes federativos à sociedade brasileira, sendo essenciais para uma reação eficaz aos impactos da COVID-19.

## **7 O BRASIL JÁ PASSOU POR SITUAÇÕES PARECIDAS?**

Para as autoridades brasileiras, o surto da pandemia do novo coronavírus já se configura como a principal crise da história de seu sistema de saúde, tendo registros assombrosos que ultrapassam o número de mortes na China, epicentro da pandemia, com cerca de 43.332 mortes, além de aproximadamente de 867.624 casos confirmados<sup>30</sup>.

A partir de um contexto histórico, insta esclarecer que não é a primeira vez que uma nova doença desafia o sistema de saúde brasileiro, tendo este passado por diversos entraves ao longo do tempo.

---

<sup>30</sup> *Números atualizados até 14/06/2020: <https://www.covidvisualizer.com/>*

Primeiramente, cumpre chamar atenção para o início dos anos de 1900, época em que Rio de Janeiro, até então capital do país, vivia um amplo crescimento populacional ao mesmo tempo em que enfrentava graves problemas de saúde, haja vista o início de epidemias causadas pela varíola, febre amarela e até peste bubônica, oriunda da pulga do rato, que dizimou a Europa durante a Idade Média.

Conforme dados da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), estima-se que nesta época chegou-se a ser registrado mais de 1.800 internações<sup>31</sup>, somente com relação a varíola, no Hospital São Sebastião, não havendo dúvidas do surgimento de um inédito desafio para o sistema de saúde público brasileiro.

Para contornar a situação, o então Presidente da República, Rodrigues Alves, movido por uma ideia de reurbanização e saneamento da cidade, nomeou o engenheiro Pereira Passos para prefeito do Rio de Janeiro e o médico Oswaldo Cruz para Diretor da Saúde Pública, dando início a uma série de medidas, além de uma intensa campanha de vacinação contra a varíola.

Importante observar que o processo de reurbanização do Rio de Janeiro foi prejudicial para as camadas mais pobres da população, que sentem os efeitos destas medidas até os dias atuais, uma vez que tiveram seus casebres e cortiços demolidos, sendo obrigados a deslocarem para os morros, incrementando, assim, na construção das favelas. Além disto, as campanhas de saneamento foram marcadas pelo autoritarismo, em que casas eram literalmente invadidas e vasculhadas, com o intuito de matar os principais transmissores da doença, a dizer, os ratos.

Saliente-se que o principal equívoco do governo brasileiro naquela oportunidade, foi a falta de comunicação com a população, pois vivia-se um momento de caótico com o aumento do número de infectados pelas doenças e, os governados não recebiam quaisquer informações por parte de seus governantes, que somente impunham-lhes medidas que careciam de qualquer justificativa. Assim, restou-se consolidado uma insatisfação generalizada com o

---

<sup>31</sup> <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-1>

governo da época, que chegou ao seu ápice com as campanhas de vacinação, lideradas pelo médico Oswaldo Cruz.

Essa falta de informação gerava alguns rumores entre as camadas populares, a principal era de que a suposta vacina promovida pelas autoridades governamentais era composta de um líquido de pústulas de vacas doentes e, quem se utilizasse destas ficaria com feições bovinas. Assim, havia uma enorme rejeição a vacinação recomendada.

Diante da forte política de saneamento, mesmo ciente dos rumores que pairavam sobre a medicação, a referida autoridade médica declarou obrigatório a vacinação contra a varíola para todo o brasileiro com mais de seis meses de idade, gerando muitas críticas não somente por parte da população, como também pela imprensa, que chegou a ironizar a eficácia dos remédios.

Assim, os debates ficaram cada vez mais intensos, que aliados a insatisfação dos cidadãos com os problemas de moradia, serviram de propulsores para um movimento popular que ficou conhecido como a Revolta da Vacina, conflito que envolveu mais de 2 mil pessoas, que entraram em confronto com o exército brasileiro.

Após um saldo total de 945 prisões, 461 deportados, 110 feridos e 30 mortos em menos de duas semanas de conflitos <sup>32</sup>, a determinação da vacinação obrigatória foi modificada, tornando-se facultativo o seu uso. Mais tarde, em 1908, quando a epidemia da varíola atingiu o seu ápice, os cidadãos prontificaram-se em ser vacinados, em um episódio avesso à Revolta da Vacina.

Outra situação que foi de grande desafio para o sistema de saúde brasileiro foi a chegada do vírus “influenza H1N1”, popularmente conhecido, como “Gripe Suína”.

Esta doença teve seus primeiros casos registrados no México, em 2009, caracterizando-se por afetar tanto os porcos, daí o nome popular de “suína”, quanto humanos,

---

<sup>32</sup> <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-1>

sendo seus sintomas parecidos com a de uma gripe comum, a dizer, tosse, dores musculares, febre alta, coriza, cansaço, vômitos, diarreias, dentre outros<sup>33</sup>.

Importante ressaltar que a gripe suína tem muitas semelhanças com a COVID-19, haja vista que esta também demonstrou-se ser extremamente contagiosa, sendo o vírus transmitido pelo contato direto com animais ou outras pessoas contaminadas, por meio das vias aéreas, ou partículas de saliva, ou secreções das vias respiratórias (praticamente da mesma forma que se prolifera o novo coronavírus).

Não por mera coincidência, naquela oportunidade, as formas de prevenção indicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foram praticamente as mesmas recomendadas ao combate da SARS-COV-2, remetendo-se a medidas básicas de higiene, que se resumiam: a manter uma distância de pelo menos um metro de qualquer indivíduo com sintomas de influenza, não tocar o nariz e a boca, lavar as mãos com água e sabão com frequência, ou utilizar soluções alcoólicas, reduzir o máximo possível o contato com pessoas que podem estar doentes, reduzir as aglomerações, melhorar a circulação de ar no domicílio abrindo as janelas sempre que possível (...) <sup>34</sup>.

Para que se tenha a dimensão da gravidade trazida por este vírus à humanidade, a OMS chegou a decretar Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), pela primeira vez em sua história, em 25/04/2009, contudo, não foi suficiente para impedir os impactos desta doença, que conforme dados da própria instituição, registrou naquele mesmo ano um total de 504 mil casos da influenza H1N1 ao redor do mundo, com aproximadamente 6.300 mortes<sup>35</sup>.

No que concerne ao Brasil, o estudo do Instituto de Medicina Tropical da USP, feito com base nos dados do Ministério da Saúde, aponta que, em 2009 e 2010, foram notificados aproximadamente 105.054 casos, dos quais 53.797 (51,2%) foram confirmados como sendo do novo subtipo de H1N1, havendo 2.098 mortes (letalidade de 3,9%) . Na época, o Estado do

---

<sup>33</sup> <https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/h1n1>

<sup>34</sup> [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1864/influenza\\_a\\_h1n1\\_recomendacoes\\_da\\_oms\\_para\\_profissionais\\_de\\_saude.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1864/influenza_a_h1n1_recomendacoes_da_oms_para_profissionais_de_saude.htm)

<sup>35</sup> <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/29/o-que-a-pandemia-de-gripe-suina-ensina-ao-brasil-sobre-politicas-para-saude.htm>

Paraná chegou a ser o mais afetado, concentrando aproximadamente 58,6%, seguido por São Paulo, que chegou a concentrar 15,1% dos casos notificados <sup>36</sup>.

Importante observar que na época, o Estado brasileiro chegou a tomar algumas medidas bastante similares às vivenciadas pelo novo coronavírus, como a restrição de circulação de pessoas, o fechamento temporário de escolas e estabelecimentos, além daquelas medidas já evidenciadas referentes a higiene básica, orientadas pela OMS e ratificadas pelo Ministério da Saúde, contudo, a intensidade destas foram muito menores das que estão sendo aplicadas na realidade da COVID-19.

Esta diferença de proporcionalidade se deve a alguns fatores, a geógrafa Mait Bertollo, que estudou as iniciativas contra a doença em pesquisa da FFLCH (Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas) da USP (Universidade de São Paulo) explica que com relação a influenza H1N1, o sistema de saúde brasileiro já cogitava uma eventual pandemia desde 2005, motivo pelo qual no momento em que estas suposições se confirmaram em 2009, já estava sendo colocado em prática o “Plano Brasileiro de Preparação para a Pandemia de Influenza”.

Assim, a mesma salienta que este plano para a redução dos impactos da H1N1 contou com uma atuação conjunta do Ministério da Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério do Desenvolvimento Agrário, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Ministério dos Transportes, da Secretaria Especial de Portos, do Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio e do Ministério da Defesa, sendo essencial também a atuação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que trabalhou junto à OMS (Organização Mundial da Saúde), articulando uma rede de 46 unidades de saúde e 18 laboratórios estatais <sup>37</sup>.

Assim, diferentemente do que ocorre com a COVID-19, o Brasil agiu ativamente e de maneira harmônica no combate à Gripe Suína, momento em que houve políticas de

---

<sup>36</sup> <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/03/25/como-o-brasil-foi-afetado-pela-pandemia-de-h1n1-1-do-seculo-21.htm>

<sup>37</sup> <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/29/o-que-a-pandemia-de-gripe-suina-ensina-ao-brasil-sobre-politicas-para-saude.htm>

fortalecimento no âmbito da saúde pública e do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo positivamente para uma reação eficaz a referida doença.

Além disto, o principal fator de diferenciação entre as ambas as realidades é que no caso da influenza H1N1 houve a possibilidade de uma vacina a curto prazo, em contrapartida às expectativas para com a COVID-19, em que os mais otimistas preveem que um suposto imunizante estaria disponível somente em 18 meses<sup>38</sup>, ou seja, a partir de 2021. Assim, em setembro do mesmo de 2009, a cura para a Gripe Suína já estava sendo distribuída ao redor do mundo, sendo fundamental para o baixo índice de mortes em relação ao número de pessoas infectadas.

Diante da melhora exponencial do quadro de infectados e recuperados, a Diretora-Geral da Organização Mundial de Saúde, à época era Margaret Chan, declarou oficialmente o fim do estado de emergência em 10 de agosto 2010.

Outra doença que desafiou o sistema de saúde brasileiro foi a popularmente conhecida como “Zika Vírus”, transmitido por meio do mosquito *Aedes Aegypti*, sendo os sintomas associados a coceira corporal, febre, conjuntivite, dor de cabeça, dentre outros, tendo como seus principais efeitos a microcefalia congênita (malformação do cérebro, em que não há um desenvolvimento adequado) e a Síndrome de Guillain-Barré (doença rara em que o sistema imunológico ataca os nervos).

Em 2013 e 2014, o referido vírus ocasionou um surto na Polinésia Francesa, acumulando aproximadamente 28 mil infectados, aumentando principalmente a incidência de casos da Síndrome de Guillain-Barré. Posteriormente, especificamente em 2015, o referido surto chegou ao território brasileiro, ocasionando um aumento considerável da referida síndrome, bem como o de casos referentes a microcefalia em recém-nascidos.

A partir daí o vírus começou a se espalhar pelo mundo, sendo a Organização Mundial da Saúde (OMS) notificada sobre novos casos existentes na Itália, no Estados Unidos, na Austrália, além de outros países do continente africano, motivo pelo qual a instituição

---

<sup>38</sup> <https://saude.abril.com.br/blog/tunel-do-tempo/semelhancas-covid-pandemias-passado/>



declarou pela quarta vez em sua história, a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 01 de fevereiro de 2016.

Diferentemente do que ocorre com a COVID-19, o Brasil assumiu uma posição de protagonismo no combate ao Zika Vírus, haja vista que o Ministério da Saúde reuniu especialistas de diferentes áreas para investigação e estudo da doença, que até então era desconhecida pelas autoridades mundiais. Assim, em conjunto com outros ministérios e órgãos estaduais e municipais, foi elaborado o “Plano de Enfrentamento ao Aedes e à Microcefalia”, publicado em dezembro de 2015, tendo o SUS como peça fundamental para articulação e desenvolvimento deste projeto, estabelecendo três frentes de atuação: a Mobilização e Combate ao Mosquito; Atendimento às Pessoas; Desenvolvimento Tecnológico, Educação e Pesquisa.

Diante disto, pode-se evidenciar que estas medidas consistiram, basicamente, no investimento de políticas sanitárias para o combate à ambientes que favorecem o aparecimento do mosquito *Aedes Aegypti* (como a água parada, por exemplo), com os insumos necessários para a eliminação do vírus (adulticidas e larvicidas), além do investimento na conscientização populacional sobre as formas de prevenção, bem como dos efeitos oriundos da doença, por meio mídia televisiva e publicidade panfletária.

Outra questão que exigiu uma atenção minuciosa do poder público foi a inédita situação das gestantes infectadas, que estavam originando fetos portadores de microcefalia, levando ao surgimento de uma discussão sobre a possibilidade de aborto nessas situações, uma vez que muitos destes bebês não sobreviviam após o nascimento. A temática em questão é bastante sensível para sociedade brasileira, não havendo nenhum entendimento pacificado no ordenamento jurídico brasileiro, haja vista que inexistente uma diretriz básica estabelecida na Suprema Corte, a dizer, o Supremo Tribunal Federal (STF).

Importante observar que este assunto está arraigado de controvérsias, pois sempre haverá a discussão sobre a prevalência do Direito à Vida (Art. 5º, caput, da Constituição federal de 1988) para todos os indivíduos, inclusive às crianças portadoras de microcefalia, em confronto com os direitos subjetivos e de autodeterminação da mulher gestante.

Note que o Código Penal, especificamente no art. 128, incisos I e II, prevê expressamente apenas duas situações, as quais seriam permitidos o aborto, sem que se configurasse um delito punitivo, observe:

**Art. 128** - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54)

**Aborto necessário**

**I** - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

**Aborto no caso de gravidez resultante de estupro**

**II** - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Aliado a estas duas possibilidades, o Supremo Tribunal Federal (STF), por meio do julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº. 54, ampliou o entendimento, permitindo também a interrupção terapêutica da gestação para os casos de feto anencefálico. Assim, estas são as únicas formas aceitas de realização de aborto sem a prática de uma conduta penalmente reprovável no Brasil.

Na época áurea da crise gerada pelo Zika Vírus, enquanto não havia nenhuma resposta para inédita situação, foi intensificado a utilização de métodos contraceptivos, pelo menos até que fosse desenvolvido uma vacina que inibisse ou diminuísse os efeitos da doença sobre as gestantes, bem como a utilização de roupas longas, a fim de evitar o contato com o mosquito, além de ser recomendado o uso de repelentes com a composição n-Dietil-meta-toluamida (DEET), em que verificou-se ser eficaz para evitar a picada do transmissor e, ao mesmo tempo, sem ser prejudicial aos bebês.

Apesar dos inúmeros esforços para o desenvolvimento de uma cura para este vírus, ainda não há nenhuma vacina oficialmente utilizada, sendo esta doença combatida a partir dos sintomas específicos apresentados pelo infectado, por meio de analgésicos, antitérmicos e outros medicamentos disponíveis em qualquer unidade pública de saúde.

Esta situação pandêmica perdurou até 18 de novembro de 2016, época em que a OMS declarou oficialmente o fim da Emergência de Saúde Pública Internacional, haja vista que apesar do vírus e as consequências associadas continuarem presentes e serem um desafio significativo para a saúde pública dos países, o novo quadro apresentado, em virtude da intensa diminuição de casos registrados, não representava mais uma emergência internacional a ser observada pela referida instituição.

Pelo breve exposto neste capítulo, fica evidente que não é a primeira vez que uma situação de pandemia exige uma resposta eficaz da federação, com uma atuação harmônica e uníssona de suas bases institucionais, a dizer, os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. A crise da COVID-19, assim como as do passado, expõe a importância de um sistema público de saúde ser bem estruturado, este que necessita ser respaldado pelas outras instituições, para que haja efetividade sólida em suas ações, sempre visando a proteção e preservação da saúde e bem-estar da coletividade social.

## **8 DAS PERSPECTIVAS SOBRE O FUTURO**

“Aqueles que não conhecem a história estão fadados a repeti-la”, essas foram as palavras escritas pelo pensador irlandês Edmund Burke (1729-1797) e que podem ser aplicadas perfeitamente aos tempos de pandemia ocasionados pela COVID-19.

Esta crise histórica pode servir de um enorme aprendizado não somente para a população mundial, como também para as autoridades governamentais, uma vez que o alastramento dos impactos do novo coronavírus chegou a um número alarmante de infectados e, conseqüentemente, de mortos, muito em virtude de uma demora injustificável de diversas entidades federativas para iniciar as medidas de combate a esta nova doença.

Note que países, como Taiwan e Costa Rica, tiveram uma rápida e efetiva atuação, adotando desde o início medidas de distanciamento social, suspensão de certas atividades

essenciais, além do fechamento de fronteiras, que aliados com a cooperação populacional, refletem no baixo número de infectados e mortos pelo SARS-COV-2, a dizer:

**Taiwan**<sup>39</sup> - População: 23,7 milhões de habitantes

- Casos: 443

- Recuperados: 431

- Mortos: 7

**Costa Rica**<sup>40</sup> - População: 4,9 milhões de habitantes

- Casos: 1.715

- Recuperados: 752

- Mortos: 12

Assim, futuramente, Estados que mais sofreram com infectados e mortos pela COVID-19, como o caso a entidade brasileira, podem visar aqueles que foram mais eficientes no combate e tiveram resultados mais positivos com relação as políticas implementadas, servindo estes de espelho caso uma nova crise de saúde mundial venha a ser estabelecida.

Com relação ao Brasil, que já é considerado por diversas autoridades mundiais como o novo epicentro da COVID-19, em questão de perspectiva, pode visar aquelas federações que passaram por situações similares a realidade vivida pelos brasileiros, como o caso da Itália, já evidenciada em capítulos anteriores, que já chegou a ocupar o posto de 3º país do mundo com mais casos confirmados e, que neste momento, vem gradativamente tendo uma melhora com relação ao número de infectados, permitindo até uma flexibilização das medidas de distanciamento, claro que com extrema cautela para que não haja um novo aumento de adoecidos.

Note, ainda, que as pessoas terão de se acostumar a um novo quadro social jamais visto historicamente, pelo menos até o surgimento de uma cura definitiva para esta doença, ou seja, uma realidade em que apesar das medidas de quarentena e isolamento serem diminuídas, medidas básicas de higiene, além de um distanciamento social mínimo, deverão continuar a ser observados diariamente pela população, haja vista que ainda existem chances de pessoas

---

<sup>39</sup>Estimativa Populacional: <https://www.dw.com/pt-br/assim-taiwan-conseguiu-conter-o-surto-de-coronav%C3%ADrus/a-52759224>; Informações acerca da COVID-19 (atualizados até 14/06/2020): <https://www.covidvisualizer.com/>

<sup>40</sup> Estimativa Populacional: [https://www.voyagesphotosmanu.com/populacao\\_costa\\_rica.html](https://www.voyagesphotosmanu.com/populacao_costa_rica.html); Informações acerca da COVID-19 (atualizados até 14/06/2020): <https://www.covidvisualizer.com/>

serem infectadas, sendo necessários atenção aos cuidados já estabelecidos pela Organização Mundial da saúde (OMS).

O objetivo primordial de todos os países do mundo será sempre de retornar a realidade que era vivenciada antes da pandemia da COVID-19, em que as pessoas não precisavam se preocupar com relação ao deslocamento, em que não existia um temor em infectar outras pessoas ou mesmo ser infectado elas, em que o mundo, apesar dos defeitos que sempre estiveram presentes, era bem mais tranquilo e harmonioso. Por este motivo, diversas autoridades de saúde espalhadas ao redor do mundo estão trabalhando incessantemente para a elaboração de uma vacina, que será a chave para o fim desta crise que já deixou milhares de vítimas, com aproximadamente 7.976.316 (atualizados até 14/06/2020)<sup>41</sup> números de casos confirmados desde o início do surto em Wuhan, na China.

Assim, resta evidente que não importa o quanto este quadro da COVID-19 foi massacrante para a sociedade, o ponto em comum desta com todas as outras crises evidenciadas ao longo da história é de que todas são passageiras, motivo pelo qual os cidadãos têm de olhar para um futuro convictos de que tudo irá melhorar, aos poucos, apenas questão de tempo.

## **9 DA CONCLUSÃO**

Desde as notícias de que um novo vírus estava se espalhando rapidamente pela região de Wuhan, na China, no fim de 2019, não havia uma clareza exata acerca do que isto representava, da letalidade deste sobre uma pessoa, tampouco da facilidade de sua transmissão, de forma que não havia uma ideia de como esta informação poderia impactar futuramente em nossa realidade.

Assim, diversos países foram pegos de surpresa com a chegada repentina de uma nova pandemia, justamente quando a humanidade passava por tempos de paz, haja vista que não

---

<sup>41</sup> *Informações atualizadas até 14/06/2020: <https://www.covidvisualizer.com/>*

tinha conhecimento do que era esse vírus propriamente dito, muito menos sua forma de combate, motivo pelo qual houvera a necessidade de recorrer a uma medida desabituada pelos entre federativos ao longo da história, a dizer, a prevenção.

Em observância a capítulos anteriores, não restam mais dúvidas de que as autoridades de saúde estão em combate direto contra o SARS-COV-2, popularmente conhecido como novo coronavírus, extremamente contagioso, capaz de causar serias complicações de saúde em seus infectados, sendo mais fatal em idosos ou em pessoas que já detém alguma doença crônica.

Ademais, pode-se evidenciar que o Brasil acertadamente começou tomando os devidos cuidados para tentar controlar uma situação que parecia inevitável, providenciando a retirada de brasileiros que viviam na região de Wuhan, bem como monitorando de perto os casos considerados suspeitos por meio do Ministério da Saúde, que oportunamente expediu a Portaria nº 188 de 03 de fevereiro de 2020, decretando a questão do novo coronavírus como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.

A situação começou a se agravar a partir da confirmação do primeiro caso em território brasileiro em 26/02/2020, na cidade de São Paulo, momento em que rapidamente o número de infectados e suspeitos somente aumentou, de maneira que não dava mais para ter um controle total sobre o alastramento do vírus sobre o território nacional, havendo preocupação não somente com aqueles que ainda não tinham sido infectados, como também com a própria estrutura da administração, uma vez que o sistema de saúde brasileiro não teria condições de arcar com abundante demanda de infectados.

Neste cenário, começou a ser colocada em prática as medidas paliativas de combate, sendo determinadas, entre outras ações, a restrição do deslocamento social (isolamento e quarentena), suspensão de atividades não essenciais, além de medidas publicitárias de conscientização social acerca do novo coronavírus, chamando atenção para as medidas básicas de higiene como forma de prevenção.

Conforme já evidenciado, os pilares da administração pública, a dizer os Poderes Legislativos, Executivos e Judiciário foram envolvidos em sua totalidade no combate desta luta, sendo fundamentais para a promoção e aplicação das medidas sugeridas pelo Ministério da Saúde, que sempre esteve em consonância com as diretrizes estabelecidas pela OMS, além do amparo direto as pessoas que tiveram suas vidas impactadas com este surto.

Entretanto, a falta de harmonia na atuação destas instituições independentes, impediu uma maior efetividade das políticas impostas, de forma que posicionamentos diferentes de como a sociedade deveria reagir a esta “gripezinha” (termo ressaltado pelo Presidente da República) serviu de obstáculo para uma conscientização uníssona da população acerca do que deveria ser feito para impedir a progressão do vírus.

Assim, evidenciou-se diversos embates jurídicos sobre as medidas que deveriam ser adotadas em determinada região, haja vista que haviam determinações diversas versando sobre a mesma temática (como, por exemplo, no processo nº 0804938-16.2020.8.15.0000, em que haviam dois decretos divergentes, estadual e municipal, um determinando a suspensão das atividades essenciais, enquanto o outro determinava a reabertura do comércio).

Em comparação a países que reagiram positivamente ao vírus, como Taiwan e Costa Rica, resta evidente que as rixas internas entre as autoridades brasileiras, justamente neste momento pandêmico, foram o maior pecado cometido pelo governo durante este cenário, que reflete no crescimento diário do número de infectados e mortos pela COVID-19.

Por todo o exposto neste trabalho, talvez não seja precitado afirmar que a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus já represente a principal crise de saúde da história do século XXI, sendo talvez a maior vivida pelo sistema de saúde brasileiro, com um balanço que ultrapassa mais de 7 milhões de infectados ao mundo, com mais de 434 mil mortes, contudo, não há como deixar de perder a esperança pela vinda de dias melhores, que podem demorar a chegar, mas que com certeza virão, pois “assim como toda a felicidade é passageira, nenhum sofrimento será eterno” (*Carvalho, Hamohhamed*).

Assim, apesar da situação de calamidade enfrentada pelo Estado brasileiro, a expectativa para um futuro próximo é a de que haja um relaxamento das medidas de contingenciamento, que só poderão ser adotadas a partir de uma robusta diminuição do número de casos registrados, bem como do desafogamento das unidades públicas de saúde, motivo pelo qual deve-se haver a união da sociedade como um todo em direção a um único objetivo, a dizer, ao combate da COVID-19.





## REFERÊNCIAS

- <http://www.femama.org.br/pacientesnocontrole/o-que-e-judicializacao-em-saude/>
- <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/bbc/2020/01/22/coronavirus-na-china-perguntas-e-respostas-sobre-a-doenca-que-matou-6.htm>
- <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/02/27/qual-e-a-origem-do-novo-coronavirus.ghtml>
- <https://coronavirus.saude.gov.br/>
- <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/01/casos-de-coronavirus-no-brasil-em-1-de-abril.ghtml>
- <https://www.biologianet.com/doencas/covid-19.htm>
- [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812)
- <https://www.rededorsaoluiz.com.br/coronavirus>
- <https://oglobo.globo.com/mundo/italia-tem-quase-mil-mortes-em-um-dia-ultrapassa-china-em-numero-de-casos-1-24333330>
- <https://sbpt.org.br/portal/covid-19-oms/>
- <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5405-ans-inclui-exame-para-deteccao-de-coronavirus-no-rol-de-procedimentos-obrigatorios>
- <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-13/falta-de-mascaras-e-respiradores-traz-tensao-aos-hospitais-espanhois.html>
- <https://veja.abril.com.br/mundo/covid-19-italia-ultrapassa-20-000-mortes/>
- <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491>
- <https://www.saude.gov.br/component/content/article/681-institucional/40029-sistema-nacional-de-saude>
- <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/direito-penal-e-distanciamento-social-impactos-do-covid-19-na-italia-e-no-brasil-11042020>
- <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2020/03/25/medidas-adotadas-por-paises-contr-a-covid-19.htm>
- <https://www.pge.ba.gov.br/pge-vai-representar-criminalmente-contr-a-vitima-de-coronavirus-que-descumpriu-recomendacao-medica/>

<https://exame.abril.com.br/brasil/bahia-processa-empresario-com-coronavirus-que-viajou-para-porto-seguro/>

[https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/poder-de-policia-discricionariedade-e-limites/#\\_ftn3](https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-administrativo/poder-de-policia-discricionariedade-e-limites/#_ftn3)

<https://www.politize.com.br/judicializacao-da-saude-no-brasil/>

<https://jus.com.br/artigos/65661/judicializacao-da-saude-no-brasil>

<https://www.migalhas.com.br/quentes/322025/pandemia-de-coronavirus-origina-diversas-acoes-no-stf>

<https://exame.abril.com.br/brasil/remedios-de-alto-custo-e-teto-de-gastos-stf-discute-judicializacao-da-saude/>

<https://www.jota.info/stf/do-supremo/stf-reafirma-competencia-de-estados-e-municipios-para-tomar-medidas-contracovid-19-15042020>

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530984830/cfi/6/54!/4/258/2@0:100>

<https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-1>

<https://www.todamateria.com.br/revolta-da-vacina/>

<https://porvir.org/como-e-possivel-discutir-o-coronavirus-por-diferentes-angulos/>

<https://saude.abril.com.br/blog/tunel-do-tempo/semelhancas-covid-pandemias-passado/>

<https://nacoesunidas.org/oms-declara-o-fim-da-pandemia-h1n1/>

<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/29/o-que-a-pandemia-de-gripe-suina-ensina-ao-brasil-sobre-politicas-para-saude.htm>

<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/03/25/como-o-brasil-foi-afetado-pela-pandemia-de-h1n1-1-do-seculo-21.htm>

<https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/588955208/e-permitido-aborto-em-fetos-com-microcefalia>

<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46118-brasil-apresenta-balanco-apos-4-anos-de-epidemia-do-zika>

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5292:perguntas-e-respostas-sobre-o-virus-zika-e-suas-consequencias&Itemid=882)

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5297:oms-declara-fim-de-emergencia-de-saude-publica-internacional-mas-diz-que-resposta-ao-zika-e-suas-consequencias-deve-continuar&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5297:oms-declara-fim-de-emergencia-de-saude-publica-internacional-mas-diz-que-resposta-ao-zika-e-suas-consequencias-deve-continuar&Itemid=812)

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/04/25/possivel-liberacao-do-aborto-de-fetos-com-microcefalia-pelo-stf-e-criticada-na-cas>

<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/zika-virus/>

<https://saude.abril.com.br/blog/tunel-do-tempo/semelhancas-covid-pandemias-passado/>

<https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/588955208/e-permitido-aborto-em-fetos-com-microcefalia>

<https://www.dw.com/pt-br/assim-taiwan-conseguiu-conter-o-surto-de-coronav%C3%ADrus/a-52759224>

<https://www.covidvisualizer.com/>

[https://www.voyagesphotosmanu.com/populacao\\_costa\\_rica.html](https://www.voyagesphotosmanu.com/populacao_costa_rica.html)

<https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>

- Livro – Direito Administrativo 7ª Edição (Irene Nohara)
- Livro – Direito Administrativo 28ª Edição (Maria Silvia Zanella Di Pietro)
- Livro – Direito Administrativo 32ª Edição (Maria Silvia Zanella Di Pietro)
- Livro – Direito Urbanístico 6ª Edição (José Afonso da Silva)
- CAVALCANTI, 1956, p. 07, apud MEDAUAR, 2000
- MELLO, Celso Antonio Bandeira de. Direito Administrativo. 2003
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 2006
- TJSP-Pleno, RT 138/823, apud MEIRELLES, 2002
- Artigo: POLÍTICAS SANITÁRIAS NO COMBATE AO VÍRUS ZIKA (ISABELA MOREIRA DOMINGOS) - Faculdade de Direito de Curitiba (Unicuritiba)

## TERMO DE AUTENTICIDADE DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, JORGE LUIS VARGAS SAMPAIO

Aluno(a), regularmente matriculado(a), no Curso de Direito, na disciplina do TCC da 10ª etapa, matrícula nº 4154498-6, Período M, Turma C, tendo realizado o TCC com o título: “ORDENAMENTO BRASILEIRO E O CORONAVÍRUS (COVID-19): UMA ANÁLISE PRELIMINAR SOBRE OS IMPACTOS JURÍDICOS DESSA PANDEMIA”.

sob a orientação do(a) professor(a): DR. REINALDO MOREIRA BRUNO

declaro para os devidos fins que tenho pleno conhecimento das regras metodológicas para confecção do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), informando que o realizei sem plágio de obras literárias ou a utilização de qualquer meio irregular.

Declaro ainda que, estou ciente que caso sejam detectadas irregularidades referentes às citações das fontes e/ou desrespeito às normas técnicas próprias relativas aos direitos autorais de obras utilizadas na confecção do trabalho, serão aplicáveis as sanções legais de natureza civil, penal e administrativa, além da reprovação automática, impedindo a conclusão do curso.

São Paulo, 14 de junho de 2020.



Assinatura do discente