

O ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES EXCEPCIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE SOB A ÓTICA DA SUPREMACIA DO INTERESSE PÚBLICO: O PARADIGMA DA PANDEMIA COVID19 NO BRASIL

Eduardo Reis Conti¹
Caroline Vaz²

Resumo

O presente artigo visa analisar de forma crítica a postura e atuação da Administração Pública perante situações extraordinárias na Saúde Pública, focando especialmente no enfrentamento da Pandemia Covid-19 no Brasil e traçando algumas comparações com países estrangeiros. Ademais, pretende-se abordar o Princípio da Supremacia do Interesse Público sobre o Particular com o intuito de evidenciar a real legitimidade que o Poder Público possui ao se fazer valer desse princípio para motivar seus atos. Não raros são os casos em que se questiona se a motivação do ato administrativo por meio desse princípio é correta, indagando se o interesse privado seria irrelevante perante a vontade do Estado. Tais questionamentos serão abordados ao longo deste artigo, de modo a evidenciar a importância desse princípio e sua aplicação no combate à pandemia Covid-19. Por fim, o presente trabalho discorrerá a respeito das medidas em espécie adotadas pela Administração Pública na tentativa de combater a pandemia do coronavírus, de modo a evidenciar os impactos jurídicos de cada medida e entender os reflexos no plano do direito, analisando a constitucionalidade de imposições que afetam e limitam direitos constitucionalmente garantidos.

Palavras-chave: direito administrativo; direito à saúde; interesse público; interesse privado; pandemia; crise sanitária.

1 Introdução

A pandemia Covid-19 no Brasil trouxe incontáveis reflexos no convívio social. Não apenas no plano direito, praticamente todos os setores do país foram afetados com essa realidade inesperada. Diante da situação extraordinária, infere-se que a imposição de medidas sanitárias e determinações vindas da Administração Pública muitas vezes ocasionaram um conflito de interesses e direitos.

Ainda, salienta-se o dever do Estado em conduzir tais situações de calamidade pública, impondo restrições e deveres para a população no intuito de combater as adversidades. Tais determinações devem ser obedecidas por toda a sociedade para que o Estado de Calamidade Pública cesse o mais rápido possível, minimizando assim os danos ocasionados.

Diante dos inúmeros impactos trazidos pela Pandemia da Covid-19 nos diversos setores da sociedade, como na economia, na sociologia, na psicologia, no avanço da tecnologia, o presente artigo visa analisar o impacto produzido no plano do direito, especificamente por meio

¹ Graduando em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do RS (PUCRS).

² Doutora em Direito (Programa de Sociologia Jurídica) pela Universidade de Zaragoza-Espanha (2013); Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2006) e graduada em Direito por esta mesma universidade (PUCRS-1999). Atualmente é professora da Pontifícia Universidade Católica do RS (PUCRS) e palestrante da Fundação Escola Superior do Ministério Público (FMP). É docente e pesquisadora de Direito Constitucional e mais especificamente da matéria Direitos Fundamentais (Efetividade dos Direitos Fundamentais) e de Direito Civil, em sua dimensão Civil-Constitucional. Interessa-se por outros temas jurídicos e interdisciplinares atuais, com destaque ao Direito Comparado, à Sociologia Jurídica e Filosofia do Direito. É Promotora de Justiça no Estado do Rio Grande do Sul onde atua como Diretora do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional (CEAF/MPRS).

de uma análise sob a ótica da Administração Pública e o seu árduo ônus de combater diretamente os impactos ocasionados pela crise sanitária.

2 Direito Fundamental à Saúde no Sistema Jurídico Brasileiro

O Direito à saúde é uma das garantias mais importantes do ordenamento jurídico brasileiro. Responsável por proporcionar tratamento curativo e preventivo, o sistema de saúde é imprescindível em qualquer país do mundo.

Apesar do Brasil ser um país extremamente pobre onde uma minoria da população tem acesso à saúde privada, o Sistema Único de Saúde proporciona uma ampla possibilidade de medicamentos e serviços, viabilizando o acesso universal e sendo uma referência nacional e internacional. Ademais, ressalta-se a importância de uma população saudável para uma qualidade de vida mais elevada na sociedade.

2.1 Definição e alcance do Direito à Saúde na CF1988

Primeiramente, cabe conceituar o importante direito à saúde. Tal direito pode ser entendido como a garantia do acesso a cuidados médicos para toda a população, seja de caráter preventivo ou terapêutico. Esse direito é de extrema importância no ordenamento jurídico brasileiro, uma vez que o Brasil ainda é um país extremamente pobre, onde a maioria da população depende da saúde pública para obter tratamento médico.

Imperioso destacar que o Direito à saúde não possui uma faculdade em sua prestação, mas sim um dever, garantido constitucionalmente no artigo 6 da Carta Magna como um dos Direitos Sociais da República Federativa do Brasil. Verbis: “Art. 6º 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.”³

Tratando-se de um direito social, evidencia-se que o direito à saúde diz respeito à um direito fundamental de 2ª geração, sendo um direito de titularidade coletiva que exige a atuação ativa do Estado para ser concretizado. Sendo um direito fundamental, está diretamente conectado ao princípio da solidariedade, uma vez que toda a sociedade é responsável pela sua proteção e efetivação.

Além da previsão supramencionada, onde o direito à saúde é visto como um direito social, juntamente com os demais direitos essenciais para a vida humana, encontra-se também outra previsão referente a esse direito no Art. 196 da Constituição Federal⁴: “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.”

Desse artigo, extrai-se dois elementos extremamente importantes: o acesso à saúde ser direito de todos, demonstrando o caráter universal do sistema de saúde brasileiro e o dever do Estado em garantir esse direito, mediante ações e políticas sociais que visam a prevenção de doenças e a recuperação dos enfermos.⁵

³ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Emenda constitucional nº 90, de 15 de setembro de 2015**. Dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, para introduzir o transporte como direito social. Brasília, DF: Planalto, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc90.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁴ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

⁵ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

O artigo 198 prevê as 3 diretrizes a serem seguidas pelo exercício das ações e serviços públicos de saúde. São eles: a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e por fim, a participação da comunidade.⁶

Destaca-se ainda o art. 24, XII da Constituição Federal, onde prevê a competência legislativa concorrente da União, Estados e do Distrito Federal legislar sobre a proteção e defesa da saúde. Dessa forma, a União estabelece normas gerais e os Estados irão ter o papel de atender as peculiaridades e legislar de maneira mais assertiva quanto às necessidades de cada localidade.⁷

Por fim, destaca-se o art. 23, II da Carta magna, onde estabelece a competência administrativa comum da União, Estados, Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde a assistência pública. A previsão constitucional visa uma atuação conjunta de todos os entes federativos com o intuito de proporcionar um serviço de saúde e assistência pública da melhor forma possível.⁸

2.2 A Legislação infraconstitucional para a concretização do Direito à saúde

Como referido anteriormente, a positivação do Direito à Saúde não é suficiente por si só. Isso é, a constitucionalização desse direito está subordinada a ações e políticas públicas para que tal direito seja efetivado.

É impossível se falar de Saúde Pública no Brasil sem mencionar o SUS e a sua Lei Orgânica. Pautados pelas ideias de gratuidade, universalidade e acesso integral, a Lei. n. 8.080/90⁹ disciplina a atuação do Sistema Único de Saúde, referência mundial e responsável por amparar a grande maioria da população brasileira que não possui dinheiro para um plano de saúde ou acesso à hospitais e serviços de saúde privados.

Em seu artigo 2º, a Lei Orgânica do SUS reforça a ideia de a saúde ser um direito fundamental e dever do estado. Verbis: “Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”¹⁰

A lei aborda aspectos relevantes e essenciais para a viabilização e acesso à saúde no território brasileiro, como as suas competências, seus princípios, atribuições, objetivos, serviços, dentre outras questões relevantes para a prestação do serviço.

Além da Lei 8.080/90, destaca-se a previsão desse direito encontrado na Declaração Universal de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (DUDH/ONU), de 1948, em seu artigo 25, trazendo ainda mais força normativa para esse direito fundamental. Leia-se:

Artigo 25º Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais

⁶ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2003.

Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁷ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

⁸ BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2003.

Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁹ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

¹⁰ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.¹¹

Tal disposição demonstra que o direito à saúde possui um caráter humanitário, onde essa prestação de serviço traz maior qualidade de vida para a população.

Por fim, é importante mencionar a Lei 8.142/90. Essa lei dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e discorre sobre a sua organização. Importante apenas ressaltar que o art. 1º da referida lei elenca 2 instâncias colegiadas, que deverão estar presentes em cada esfera de governo: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Essas instâncias possuem a prerrogativa de auxiliar na formulação e execução das políticas públicas referentes à concretização do direito à saúde.¹²

2.3 Impactos na saúde pública frente a epidemias passadas

Antes da pandemia ocasionada pelo vírus Covid-19, o Brasil e o mundo passaram por outras crises sanitárias, ocasionadas por outros vírus. Importante fazer uma pequena diferenciação a respeito do termo “epidemia” e “pandemia”.

O termo “epidemia” diz respeito a um aumento na quantidade de casos de uma doença em mais de uma região, estados ou cidades, entretanto, não possui impacto internacional. Já a “pandemia” é caracterizada quando esse mesmo aumento de casos de uma doença atinge patamar internacional. Ou seja, a doença possui elevado número de casos em diversos países e ou continentes.

Apesar da humanidade ter sido vítima de inúmeras pandemias e crises sanitárias, serão brevemente analisadas duas de grande repercussão e notoriedade: a gripe espanhola e gripe A (H1N1). A Gripe Espanhola foi uma pandemia que ocorreu próximo ao período da Primeira Guerra Mundial, no ano de 1918. Sua mortalidade era entre 1% e 2% em indivíduos de 20 a 39 anos de idade. De acordo com o Instituto Fiocruz, estima-se que entre outubro e dezembro de 1918, o período reconhecido oficialmente como pandemia, 65% da população brasileira contraiu a doença e a estimativa de número de mortes em nível global é entre vinte e quarenta.

Apesar do grande espaço temporal entre a Pandemia da Gripe Espanhola e a do Coronavírus, as pandemias possuem algumas semelhanças: as autoridades sanitárias recomendavam a observação da higiene pessoal e coletiva, bem como a orientação de evitar aglomerações e espaços confinados. Na época, as autoridades também se valeram de métodos para prevenção de contágio, como a imposição de quarentena, isolamento social, a restrição da liberdade de locomoção.

Avançando agora para o ano de 2009, o mundo foi novamente surpreendido por outra pandemia: a pandemia da Gripe A ou H1N1. A Organização Mundial da Saúde anunciou que o mundo estava combatendo uma pandemia em abril do mesmo ano. Essa doença ganhou grande notoriedade por conta da elevada velocidade de propagação da doença na população.¹³

Para combater a pandemia no Brasil, foi criado o Gabinete Permanente de Emergência de Saúde Pública, no Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde,

¹¹ ONU. **Declaração Universal de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas**. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em: 14 nov. 2021.

¹² BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

¹³ REZENDE, Joffre Marcondes. Epidemia, endemia, pandemia. *Epidemiologia*. **Revista de patologia tropical**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 153-155, jan./jun., 1998.

no edifício sedo do Ministério da Saúde. Esse gabinete era formado por participantes de diversos setores e eram responsáveis na discussão, avaliação e adoção de estratégias de prevenção e controle da crise sanitária, bem como na divulgação das informações referentes à situação da saúde pública. Após isso, foi criado o Plano Brasileiro de Preparação para o Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza. Esse plano possuiu a finalidade de abordar recomendações e definições de objetivos, responsabilidades, competências e ações a serem adotadas no intuito de reduzir o impacto de uma pandemia.¹⁴

As medidas que merecem destaque foram: a rápida detecção de casos suspeitos a partir de uma rede de vigilância de influenza, caracterizada pela alta velocidade no envio de amostras e liberações de resultados laboratoriais. Além disso, medidas sanitárias foram adotadas em portos, aeroportos, fronteiras, bem como recomendações e cuidados necessários para os viajantes. Suspensão de aulas, isolamento social e restrições na locomoção também foram medidas impostas pelo Poder Público, bem como recomendações relacionadas à higiene, como a higienização constante das mãos, evitar tocar olhos nariz e boca após contato com superfícies, manter os ambientes ventilados etc.¹⁵

O fim da pandemia foi anunciado pela Organização Mundial da Saúde em 10 de agosto de 2010, durando 472 dias e infectando aproximadamente 44.500 brasileiros, ocasionando aproximadamente 2.100 mortes. Destaca-se que um elemento fundamental para a interrupção do elevado nível de contágio foi o rápido providenciamento de uma vacina, ainda no ano de 2009.¹⁶

3 O Princípio da Supremacia do Interesse Público no Brasil

O Princípio da Supremacia do Interesse Público sobre o Privado é um dos princípios mais importantes do Direito Administrativo, juntamente com o Princípio da Indisponibilidade do Interesse Público. Ambos possuem bases e objetivos muito semelhantes, onde demonstram a principal preocupação da Administração Pública: a população. Celso Antônio Bandeira de Mello¹⁷ afirma: “É princípio geral de Direito inerente a qualquer sociedade. É a própria condição de sua existência.”

O presente capítulo se destina a abordar suas principais características e demonstrar a importância desse princípio no cenário pandêmico contemporâneo.

3.1 Definição e contexto histórico

Engana-se quem pensa que o Direito Privado não é relevante para o Poder Público. A Administração possui diversas relações jurídicas com empresas de Direito Privado, como é o

¹⁴ COSTA, Ligia Maria Cantarino da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 7, n. 1, p. 11-25, mar. 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 nov. 2021

¹⁵ COSTA, Ligia Maria Cantarino da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 7, n. 1, p. 11-25, mar. 2016. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 nov. 2021

¹⁶ COSTA, Ligia Maria Cantarino da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 7, n. 1, p. 11-25, mar. 2016. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021.

¹⁷ MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

caso de concessão de serviços públicos, como a manutenção de estradas, por exemplo. O real fundamento desse princípio é evidenciar a preponderância natural existente entre o interesse da população e o interesse individual, quando encontrados em conflito.

Nas palavras de Celso Antônio Bandeira de Mello¹⁸:

[...] trata-se de verdadeiro axioma reconhecível no moderno Direito Público. Proclama superioridade do interesse da coletividade, firmando a prevalência dele sobre o particular, como condição, até mesmo, da sobrevivência e asseguramento deste último”. Tal ensinamento demonstra o objetivo do Poder Público em zelar pelo interesse do coletivo e, havendo conflito de interesses e direitos entre o privado e a coletividade, será sempre preponderante o interesse público.

Cabe reforçar a força coercitiva dos princípios no sistema jurídico brasileiro. Apesar de, em alguns casos, sequer possuírem previsão expressa, os princípios possuem força normativa no Direito Brasileiro, podendo ser usados como base de decisões judiciais e atos administrativos, não necessitando de um artigo específico para a decisão/ato ser legítimo.

Por fim, salienta-se que o Direito sofreu uma evolução nítida para atingir a ideia de supremacia do direito coletivo. Onde antes prevalecia o interesse privado e o individualismo era protegido, após o século XIX começaram a surgir transformações que convergiam com essas ideias individualistas, ocasionando inclusive transformações nas esferas econômicas, sociais e políticas. Como afirma Maria Zanella Di Pietro¹⁹, “O Direito deixou de ser apenas instrumento de garantia dos direitos do indivíduo e passou a ser visto como meio para consecução da justiça social, do bem comum, do bem-estar coletivo.”.

3.2 Interesse privado x interesse público

Importante salientar que o Princípio da Supremacia do Interesse Público é um princípio implícito, base do Direito Público e principal pressuposto da Administração Pública. Dessa forma, como salienta Celso Antônio Bandeira de Mello²⁰:

[...] não se radica em dispositivo específico algum da Constituição, ainda que inúmeros aludam ou impliquem manifestações concretas dele”. Em outras palavras, esse princípio não possui previsão expressa, mas seu teor é encontrado em diversas disposições constitucionais e infraconstitucionais.

Destaca-se a separação categórica adotada pelo Direito Administrativo com relação a seus princípios, divididos em Princípios Implícitos e Expressos. O próprio teor semântico da palavra já expõe seu significado: os princípios Expressos são aqueles efetivamente positivados na Constituição Federal e os Implícitos são aqueles extraídos de uma ou mais previsões legais, mas sem estar expressamente mencionado.²¹

Os Princípios Explícitos possuem previsão legal no Art. 37 da Constituição Federal. São eles: a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade e a eficiência. Possuímos em nosso ordenamento jurídico outros princípios implícitos além dos supramencionados, como o princípio da razoabilidade, por exemplo.²²

¹⁸ MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

¹⁹ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. São Paulo: Atlas, 2014.

²⁰ MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

²¹ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

²² BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

Como mencionado anteriormente, o princípio em tela não deslegitima o interesse privado, nem afirma que é irrelevante. Portanto, há quem afirme que não se pode utilizar o Princípio da Supremacia do Interesse Público sem legítima motivação. Nesse sentido, Humberto Ávila afirma: “[...] pressupõe a verificação de algumas condições, sem as quais ele não pode ser havido como uma condição necessária à explicação do ordenamento jurídico (postulado normativo).”²³

Para Humberto Ávila²⁴, a prevalência do Interesse Público ao Privado não pode ocorrer de forma automática. Afirma o jurista que deve haver no caso concreto uma ponderação dos interesses que estão em conflito para haver uma decisão administrativa legítima. Essa ideia está intrinsicamente ligada ao Princípio da Motivação e o da Finalidade, onde todo ato da administração pública deve ser motivado e obter determinada finalidade, isso é, alcançar determinado objetivo que seja do interesse da população. Nessa linha, o jurista afirma:

[...] o interesse público não é determinável objetivamente. Há muitas dificuldades para a determinação do significado de “interesse”: ele representa, antes de tudo, um fenômeno psíquico, cuja descrição deve ser necessariamente feita com referência ao ordenamento jurídico.²⁵

De forma oposta, Maria Zanella Di Pietro²⁶ refuta a ideia de indeterminação semântica, bem como sustenta a desnecessidade de ponderação dos interesses para se ter um ato administrativo correto. Para a autora:

Em verdade, os que se opõem à aplicação do princípio da supremacia do interesse público partem de uma errônea interpretação de seu significado. Dão a ele uma generalização que jamais existiu, pois é evidente a impossibilidade de, em qualquer situação de conflito entre o público e o privado, fazer prevalecer o primeiro; se assim fosse, realmente não haveria como garantir os direitos individuais. Mas também não se pode esquecer que não existe direito individual que possa ser exercido de forma ilimitada. Praticamente todos os direitos previstos na Constituição sofrem limitações que são impostas pelo ordenamento jurídico, precisamente para definir os seus contornos e impedir que o seu exercício se faça em prejuízo dos direitos dos demais cidadãos e da coletividade.²⁷

A ideia apresentada pela iminente jurista Maria Zanella Di Pietro visa evidenciar os objetivos da Administração Pública e sua finalidade. Defende que o interesse público diz respeito à essência do Estado. Citando-a: “A defesa do interesse público corresponde ao próprio fim do Estado. O Estado tem que defender os interesses da coletividade. Tem que atuar no sentido de favorecer o bem-estar social. Negar a existência desse princípio é negar o próprio papel do Estado.”²⁸

²³ ÁVILA, Humberto. Repensando o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular. **Revista Eletrônica sobre Reforma do Estado**, Salvador, set./nov. 2007. Disponível em: <https://fliphtml5.com/fdns/yvgj/basic>. Acesso em: 14 nov. 2021.

²⁴ ÁVILA, Humberto. Repensando o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular. **Revista Eletrônica sobre Reforma do Estado**, Salvador, set./nov. 2007. Disponível em: <https://fliphtml5.com/fdns/yvgj/basic>. Acesso em: 14 nov. 2021.

²⁵ ÁVILA, Humberto. Repensando o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular. **Revista Eletrônica sobre Reforma do Estado**, Salvador, set./nov. 2007. Disponível em: <https://fliphtml5.com/fdns/yvgj/basic>. Acesso em: 14 nov. 2021.

²⁶ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. São Paulo: Atlas, 2014.

²⁷ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. São Paulo: Atlas, 2014.

²⁸ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. São Paulo: Atlas, 2014.

3.3 Interesse público como ideia de desenvolvimento

A Supremacia do Interesse Público não decorre apenas e exclusivamente do interesse popular frente à interesses privados, mas possui como principal ideia a proteção da pessoa humana e a devida observação de preceitos constitucionais e do próprio Estado Democrático de direito. Como exemplo principal, temos a desapropriação do imóvel usado sem observar sua função social, onde se viabilizará, eventualmente, que outro cidadão possa utilizar o imóvel da maneira correta, demonstrando a ideia de coletividade e sentimento comunitário.²⁹

Acima de tudo, percebe-se que, na realidade, não se trata unicamente do Interesse Público para medidas governamentais e administrativas de interesse interno, mas evidencia-se uma ideia de desenvolvimento, objetivando o benefício da sociedade. Nesse sentido, cabe destacar e diferenciar o Interesse Público Primário e o Interesse público Secundário.³⁰

O Interesse Público Primário é justamente a ideia de interesse voltado à população, onde o principal beneficiário e interessado são os cidadãos. Um exemplo disso é o tombamento de bens públicos, tornando-os patrimônios históricos e culturais para usufruto da população. Outro exemplo é a desapropriação de um imóvel de forma remunerada para a construção de obras que trarão benefícios para o público, como escolas e hospitais.³¹

Por outro lado, existe ainda a figura do Interesse Secundário. Esse interesse diz respeito às vontades e conveniências para a administração pública em sentido individual, onde a satisfação popular e o interesse do povo é apenas secundário, mas sempre presente, pois é inerente à própria função da administração pública. Um exemplo de Interesse Público Secundário seria a tentativa de maior arrecadamento de dinheiro, atos que permitam maior investimento e o aumento nos valores tributários para aumentar a verba pública.³²

Para Barroso, tal distinção se demonstra relevante, uma vez que sustenta que o interesse público secundário jamais deverá desfrutar de supremacia perante o interesse de um particular; porém, o interesse público primário deve, sim, ter supremacia, porque “[...] consiste na melhor realização possível, à vista da situação concreta a ser apreciada, da vontade constitucional, dos valores fundamentais que ao intérprete cabe preservar ou promover.”³³

Em outras palavras, só haverá a incidência da supremacia do interesse público ao particular quando se tratar de interesse público primário (popular, coletivo), entretanto, esse princípio não pode ser invocado ao se tratar de interesse público secundário, havendo interesse individual da Administração Pública, por interesses próprios internos.

²⁹ OLIVEIRA, José Roberto Leme Alves de. Interesse público. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, ano 20, n. 47, p. 151-164, jan./fev. 2019. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/47.10.pdf?d=636909377789222583>. Acesso em: 14 nov. 2021.

³⁰ OLIVEIRA, José Roberto Leme Alves de. Interesse público. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, ano 20, n. 47, p. 151-164, jan./fev. 2019. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/47.10.pdf?d=636909377789222583>. Acesso em: 14 nov. 2021.

³¹ OLIVEIRA, José Roberto Leme Alves de. Interesse público. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, ano 20, n. 47, p. 151-164, jan./fev. 2019. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/47.10.pdf?d=636909377789222583>. Acesso em: 14 nov. 2021.

³² OLIVEIRA, José Roberto Leme Alves de. Interesse público. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, ano 20, n. 47, p. 151-164, jan./fev. 2019. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/47.10.pdf?d=636909377789222583>. Acesso em: 14 nov. 2021.

³³ OLIVEIRA, José Roberto Leme Alves de. Interesse público. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, ano 20, n. 47, p. 151-164, jan./fev. 2019. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/47.10.pdf?d=636909377789222583>. Acesso em: 14 nov. 2021.

3.4 Estado de calamidade pública frente à Pandemia do Coronavírus e a interferência estatal

Após a exposição da existência e importância do Princípio da Supremacia do Interesse Público ao Privado e a legitimidade que tal princípio proporciona para a administração praticar seus atos administrativos, adentremos na análise de outro fator incidente no combate da pandemia, que também viabiliza, ou melhor, obriga, o Poder Público a agir. Será abordado e analisado o Estado de Calamidade Pública decretado por conta da Pandemia Covid-19.

Primeiramente, deve-se conceituar o que é a calamidade pública e o que significa para o plano do direito. De acordo com o Art. 2º, IV, do Decreto n. 7257/210, estado de calamidade pública é entendido como uma situação anormal, provocada por desastres, causando danos e prejuízos que impliquem o comprometimento substancial da capacidade de resposta do poder público do ente atingido. Tal decreto foi expedido para regulamentar o Sistema Nacional de Defesa Civil.³⁴

Posteriormente, com o avanço da Pandemia do Coronavírus no Brasil, o Poder Público se manifesta e ocorre o Decreto Legislativo n. 6 de 2020. Esse decreto reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública. Leia-se o art. 1º do referido Decreto:

Art. 1º Fica reconhecida, exclusivamente para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, notadamente para as dispensas do atingimento dos resultados fiscais previstos no art. 2º da Lei nº 13.898, de 11 de novembro de 2019, e da limitação de empenho de que trata o art. 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.³⁵

Diante disso, designou-se uma comissão especial no Congresso Nacional, composta por 6 deputados e 6 senadores, com o objetivo de acompanhar a situação fiscal e a execução orçamentária e financeira das medidas relacionadas à emergência de saúde pública de importância internacional relacionada ao coronavírus, como expõe o Art. 2º da mesma Lei.³⁶ Por meio dessa lei que se deu os primeiros passos para a implementação do trabalho remoto (*home office*) durante a pandemia, previsto no §1º do Art. 2º.

Diante da situação atípica e crise sanitária, o Poder Público inicia o seu combate contra a pandemia por meio de atos e decretos administrativos, determinando limites e regras para o convívio em sociedade. Muitas medidas foram fortemente criticadas, outras muito elogiadas. De qualquer forma, o próximo capítulo abordará as principais medidas adotadas pela Administração para minimizar os danos decorrentes da Pandemia Covid-19 e tentar reverter o estado de calamidade pública.

³⁴ BRASIL. **Decreto nº 7.257, de 4 de agosto de 2010**. Regulamenta a Lei nº 12.340, de 1º de dezembro de 2010, para dispor sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre e sobre a prestação de contas e fiscalização dos recursos transferidos. Brasília, DF: Planalto, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7257.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

³⁵ BRASIL. **Decreto legislativo nº 6, de 2020**. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

³⁶ BRASIL. **Decreto legislativo nº 6, de 2020**. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

4 Administração Pública e o Enfrentamento da Pandemia COVID-19

Como ente detentor de poder para tratar das políticas públicas do país, infere-se que é ônus da Administração Pública enfrentar todo e qualquer tipo de adversidade que afeta o país, sendo de sua competência. Tratando-se da Pandemia Covid-19 a lógica persiste.

Frente à um Estado de calamidade pública e uma crise sanitária extremamente grave, o Poder Público se vale de diversos recursos para enfrentar as adversidades e tentar minimizar os impactos negativos dessa situação adversa.

4.1 Análise da Lei 13.979/2020

No objetivo de enfrentar a emergência de saúde pública ocasionada pelo vírus, foi decretada a Lei 13.979. Essa lei estabeleceu as primeiras medidas de isolamento social e demais medidas para conter a disseminação do vírus.³⁷

Em total acordo com o Princípio da Supremacia do Interesse Público, o §1º do Art. 1º da referida lei evidencia que as medidas trazidas visam a proteção da coletividade. Leia-se:

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.

§ 1º As medidas estabelecidas nesta Lei objetivam a proteção da coletividade. Após a conceituação, a Lei estabelece as medidas adotadas para o enfrentamento da Pandemia. Tais medidas também serão alvo de análise posteriormente. São algumas delas:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas: [\(Redação dada pela Lei nº 14.035, de 2020\)](#)

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

a) exames médicos;

b) testes laboratoriais;

c) coleta de amostras clínicas;

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

e) tratamentos médicos específicos;

III-A – uso obrigatório de máscaras de proteção individual; [\(Incluído pela Lei nº 14.019, de 2020\)](#)

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.³⁸

O parágrafo primeiro evidencia o princípio da razoabilidade, onde as medidas devem apenas atingir os fins a que se destinam. Celso Antônio Bandeira de Mello expõe:

³⁷ BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

³⁸ BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

[...] pretende-se colocar em claro que não serão inconvenientes, mas também ilegítimas-e, portanto, jurisdicionalmente invalidáveis-, as condutas desarrazoadas, bizarras, incoerentes ou praticadas com desconsideração às situações e circunstâncias que seriam atendidas por quem tivesse atributos normais de prudência, sensatez e disposição de acatamento às finalidades da lei atributiva da discricção manejada.³⁹

Outro aspecto importante da presente lei é o rol de profissões estabelecidas como “essenciais”, isso é, aquelas profissões e trabalhadores que podem ou devem continuar trabalhando mesmo durante a pandemia, com o intuito da manutenção da ordem pública. São alguns exemplos:

I - médicos; (Incluído pela Lei nº 14.023, de 2020)
 II - enfermeiros; (Incluído pela Lei nº 14.023, de 2020)
 III - fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e profissionais envolvidos nos processos de habilitação e reabilitação; (Incluído pela Lei nº 14.023, de 2020)⁴⁰

Ao ser primeiramente publicada a lei, o rol de profissões consideradas essenciais era muito menor, trazendo grande insatisfação para muitos profissionais. Posteriormente, por meio do Decreto Presidencial n. 282/20, muitas outras profissões foram incluídas na lei 13.979/20, como por exemplo a figura do médico-veterinário.⁴¹

A lei segue estabelecendo medidas e diretrizes para o enfrentamento da Pandemia. Orientações para prevenção de contágio, orientações para condutas dos profissionais da saúde, imposições de deveres à população sob pena de pagamento de multa, a obrigatoriedade de licitação para contratação de bens e serviços destinados para o enfrentamento da crise sanitária (salvo situações expressas que as dispensam), a imposição de cooperação da população para comunicação de possíveis contatos com agentes infecciosos do coronavírus e circulação em áreas consideradas como regiões de contaminação pelo vírus, a prerrogativa do Ministério da Saúde editar os atos necessários à regulamentação e operacionalização do disposto nesta Lei, dentre outras medidas e orientações impostas pelo Poder Público.⁴²

Nota-se, ao analisar a presente Lei, que é dever da Administração Pública agir perante a crise sanitária. Não apenas deve ser o protagonista no combate à pandemia, mas deve se pautar no interesse público e adotar as medidas necessárias para o resguardo e proteção da população para que o estado de calamidade cesse o mais rápido possível.⁴³

4.2 Imposições de medidas sanitárias e competência dos entes federativos

³⁹ MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

⁴⁰ BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁴¹ BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁴² BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁴³ BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

Após a promulgação da Lei 13.979/2020 que estabeleceu as diretrizes e medidas iniciais para a prevenção do contágio e combate à pandemia, ao avançar do tempo e da crise sanitária, esse período foi marcado pela incidência de diversos decretos e medidas provisórias que objetivavam atualizar as medidas a serem adotadas e as condutas a serem evitadas.⁴⁴

De acordo com o art. 3, §7º da Lei supramencionada, a competência inicialmente estabelecida para a imposição de medidas sanitárias e isolamento era do Ministério da Saúde e pelos gestores locais de saúde, em alguns casos necessitando da autorização do Ministério da Saúde, em outros casos não.⁴⁵

Posteriormente, vista a grande extensão territorial do Brasil e as peculiaridades de cada localidade, passou-se a questionar qual ente federativo possui competência para ditar as normas a serem seguidas pela população, de modo que tais medidas se tornem mais efetivas. O ADPF 672 do Supremo Tribunal Federal pacificou a discussão e evidenciou a competência concorrente de todos os entes federativos para a adoção e ou manutenção das medidas restritivas.⁴⁶

Tal entendimento foi de extrema importância para o combate da pandemia, uma vez que a crise sanitária afetou os Estados e Municípios de maneira diversa, viabilizando maior autonomia para a imposição de medidas sanitárias mais condizentes com a realidade de cada local, levando em consideração inclusive o número de habitantes, a cultura e a própria gestão dos Estados e Municípios.⁴⁷

Diante desse cenário, iniciou-se uma sequência de imposições de medidas sanitárias com o objetivo de reduzir o contágio e impedir a superlotação de UTIs e a sobrecarga do sistema de saúde. Analisaremos a seguir as principais medidas sanitárias adotadas pelo Brasil e alguns reflexos delas decorrentes.⁴⁸

Uma das principais e mais criticadas medidas para conter o contágio e evitar o colapso do sistema de saúde foi a imposição de quarentena e isolamento social. Cumulado à decretação de quarentena, outra decisão tomada pelo poder público foi o fechamento de todos os serviços e comércio de produtos que não foram considerados essenciais na forma da lei.

O termo lockdown significa uma restrição de interação social, sendo uma medida mais severa do que a quarentena. De acordo com o Boletim Epidemiológico n. 8 do Ministério da Saúde, o lockdown foi definido como “o nível mais alto de segurança”, utilizado em situações de grave ameaça ao Sistema de Saúde.⁴⁹

⁴⁴ BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁴⁵ BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁴⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 67**. Rel. Min. Alexandre de Moraes. Brasília, DF, 13 de outubro de 2020. Disponível em: https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2021/03/peca-221-adpf-672_220320214915.pdf. Acesso em: 25 nov. 2021.

⁴⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 67**. Rel. Min. Alexandre de Moraes. Brasília, DF, 13 de outubro de 2020. Disponível em: https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2021/03/peca-221-adpf-672_220320214915.pdf. Acesso em: 25 nov. 2021.

⁴⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 67**. Rel. Min. Alexandre de Moraes. Brasília, DF, 13 de outubro de 2020. Disponível em: https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2021/03/peca-221-adpf-672_220320214915.pdf. Acesso em: 25 nov. 2021.

⁴⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Doença pelo Coronavírus 2019. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, n. 8, 9 abr. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final-2.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

Destacam-se a recomendação n. 027, de 22 de abril de 2020, expedida pelo Conselho Nacional de Saúde. Dentre outras providências a serem adotadas, refere a necessidade do isolamento social. Destaca-se uma importante menção da Recomendação n. 27:

Considerando que o enfrentamento à pandemia do COVID-19, tem sido mais efetivo em países que têm como referência política a soberania e o desenvolvimento nacional, que atenderam as orientações da OMS, utilizando métodos como a testagem em massa, isolamento social, e uso de máscaras pela população.⁵⁰

O lockdown adotado nas cidades brasileiras repercutiu diretamente na economia do país. Muitos direitos foram postos em conflito e muitas empresas fecharam, muitos empregados foram demitidos, ocasionando diversas flexibilizações e acordos para a manutenção de empregos, assuntos que serão abordados posteriormente.⁵¹

4.3 Atuação da administração pública nos países desenvolvidos

No presente capítulo, objetiva-se brevemente analisar as medidas adotadas pelo Poder Público da Alemanha e da Espanha, fazendo algumas comparações com a postura adotada pela Administração Pública brasileira. Primeiramente será abordado o combate à pandemia no país alemão.

Um aspecto notável adotado pelo governo alemão foi o início precoce da investigação epidemiológica, mapeamento viral, produção nacional de reagentes e preparo da capacidade de testagem laboratorial, a partir do primeiro caso confirmado, em 27 de janeiro de 2020. Em 27 de fevereiro foi confirmada a transmissão comunitária e em 9 de março os registros dos primeiros óbitos. Diante desse cenário, iniciou-se a estratégia de gestão de emergências sanitárias, previamente elaborado pelo Plano Nacional para Pandemia de Influenza, em 2005, atualizada ao longo da pandemia Covid-19.⁵²

Após a realização de monitoramento de indicadores de risco epidemiológico e capacidade do sistema sanitário em cada Estado do país, implementaram-se medidas de distanciamento físico, como: isolamento de casos e quarentena de contatos, lockdown com suspensão de atividades não essenciais, suspensão de grandes eventos, controle de fronteiras com restrições de viagens domésticas e internacionais, bem como protocolos de higienização nos estabelecimentos em funcionamento.⁵³

Ainda, foi dado ao Ministério da Saúde inúmeras competências, sendo o ente de extrema importância para a garantia de acesso à saúde pública, regulando a oferta de leitos e ampliando os mecanismos de financiamento federal dos hospitais. Para combater a pandemia, o sistema

⁵⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 027, de 22 de abril de 2020.** Recomenda aos Poder Executivo, federal e estadual, ao Poder Legislativo e ao Poder Judiciário, ações de enfrentamento ao Coronavírus. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/SGWCFyFzjrDwgDJYKcdhNt/>. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁵¹ COSTA, Simone da Silva. Pandemia e desemprego no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, [s. l.], v. 54, n. 4, jul-ago. 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1132-recomendacao-n-027-de-22-de-abril-de-2020>. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁵² PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

⁵³ PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

de saúde foi fortalecido, aumentando o financiamento público e leitos hospitalares em cerca de 40%.⁵⁴

Além do fortalecimento da saúde pública, destaca-se a criação de um Programa e um Fundo de Estabilização Econômica, onde se destinou quantias significativas para o apoio socioeconômico. Aproximadamente 650 bilhões de euros foram doados para empresas de pequeno porte e autônomos, bem como suporte à liquidez para médias e grandes empresas através do Banco Nacional de Desenvolvimento Alemão.⁵⁵

Por fim, ressalta-se a grande importância que a Alemanha deu para o início da vacinação, tendo iniciado em 27 de dezembro e aplicando aproximadamente 39 milhões de doses até 14 de maio do mesmo ano.⁵⁶

Adentrando na postura adotada pela Espanha no combate à crise sanitária, pode-se observar uma organização com base em uma governança intergovernamental e intersetorial, com o fortalecimento do sistema sanitário e apoio social e econômico. A comunicação com a sociedade também foi uma prioridade para o governo espanhol.⁵⁷

Em 14 de março de 2020 foi decretado o Estado de Alarme, sendo esse um instrumento jurídico que outorgou ao governo central as competências para ditar as medidas a serem adotadas com o intuito de combater o coronavírus. A ideia de centralizar as competências teve o objetivo de minimizar a competição por recursos e evitar polarização política.⁵⁸

Tendo o primeiro caso de infecção confirmado em 31 de janeiro de 2020 e a transmissão comunitária ter sido identificada em 26 de fevereiro, o primeiro óbito ocorreu em 4 de março do mesmo ano. Emitido o decreto de Estado de Alarme, iniciou-se o lockdown em 14 de março, que durou até o dia 3 de maio. O lockdown espanhol seguiu os mesmos padrões do lockdown brasileiro e alemão, onde se restringiu a circulação da população nas vias públicas e a economia se limitou às atividades consideradas essenciais, como a saúde, alimentação e segurança.⁵⁹

⁵⁴ PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

⁵⁵ PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

⁵⁶ PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

⁵⁷ PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

⁵⁸ PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

⁵⁹ PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

Ademais, assim como a Alemanha, a Administração Pública Espanhola adotou medidas para minimizar o impacto socioeconômico trazido pelo lockdown, tendo mobilizado aproximadamente 200 bilhões de euros com apoio da União Europeia. Para isso, foram executadas medidas de proteção ao cidadão, garantia à moradia, proibição do corte de serviços básicos e ajuda social às famílias vulneráveis, proteção aos trabalhadores e autônomos, dentre outras medidas. Pode-se observar uma semelhança entre as medidas adotadas pela Espanha, Brasil e Alemanha no intuito de ajudar a população nesse momento de vulnerabilidade.⁶⁰

Outra medida importante adotada pela Espanha foi o aumento do financiamento público destinada à saúde pública. Tal medida foi de extrema relevância para o tratamento dos infectados, uma vez que a capacidade hospitalar da Espanha estava entre as mais baixas da União Europeia. Com a adoção dessa medida, houve um aumento de aproximadamente 75% no número de leitos de UTI na Espanha.⁶¹

Além do lockdown, a Espanha adotou um plano de desconfinamento, tendo iniciado em 4 de maio de 2020, logrando estabilidade até o mês de julho. Entretanto, a retomada do turismo durante o verão influenciou na incidência de uma segunda onda de casos, tendo ocorrido entre o mês de agosto e dezembro, possuindo uma média diária de novos casos e óbitos maior do que a primeira onda.⁶²

Por fim, a vacinação também teve grande importância para o governo espanhol, tendo o Poder Público elaborado um Plano Nacional de Vacinação e cabendo ao Ministério da Saúde a compra e distribuição das vacinas. O Plano teve início em 27 de dezembro de 2020 e até o dia 13 de maio de 2021 foram aplicadas aproximadamente 21 milhões de doses.⁶³

5 Medidas em Espécie e seus Reflexos no Plano do Direito

Como referido anteriormente, as inúmeras imposições que visavam o combate da pandemia Covid-19 resultaram em inúmeros conflitos e interesses. No plano jurídico, diversos direitos foram confrontados.

O presente capítulo abordará as principais medidas adotadas pela Administração Pública e evidenciar a limitação e restrição de diversos direitos constitucionalmente garantidos.

5.1 O direito de livre locomoção e a Quarentena e Isolamento Social:

⁶⁰ PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

⁶¹ PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

⁶² PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

⁶³ PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

Exposta a importância e a necessidade do Isolamento Social no combate à pandemia do Covid-19, é inegável que a medida traz à tona algumas discussões e dúvidas a respeito de seus reflexos práticos. No plano do direito, algumas questões são pertinentes a serem analisadas. A quarentena e o isolamento social vêm acompanhados de inúmeras restrições físicas, sendo um exemplo dessa restrição a proibição do uso de praias no Estado do Rio Grande do Sul, por meio do Decreto Nº 55.799.⁶⁴

Brevemente diferenciando os termos supramencionados, o termo “Quarentena” consiste na restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes. Essa medida visa minimizar e ou retardar a proliferação do surto, de modo que não ocorra a superlotação de hospitais e unidades básicas de saúde, como refere o art. 4º da Portaria 356 emitida pelo Ministério da Saúde.⁶⁵

Quanto ao “Isolamento Social”, pode ser caracterizado como a separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do Covid-19. Essa medida ocorrerá por um diagnóstico que demonstre que o indivíduo testou positivo para a doença, devendo então adotar o isolamento social por um prazo de 14 dias.

Diante disso, uma questão surge: a administração pública pode impor tais restrições, uma vez que confronta diretamente direitos constitucionalmente garantidos?

O direito à locomoção está resguardado na Carta Magna em seu art. 5, XV, no extenso rol de direitos fundamentais. Leia-se:

XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens;⁶⁶

Diante desse claro conflito, importante ressaltar 2 ideias principais: a importância da ponderação dos direitos conflitantes levando em consideração princípios administrativos, principalmente o princípio da proporcionalidade, e a ideia da Supremacia do Interesse Público.

Com relação à ideia de proporcionalidade, deve ser feita uma comparação direta entre a importância da livre locomoção e o impacto que isso causaria à saúde pública. Dessa forma, o entendimento da Administração Pública foi de que a saúde e as vidas da população devem prevalecer, uma vez que a ausência de restrições quanto à locomoção poderia aumentar significativamente o contágio e acarretar no agravamento da pandemia, inclusive na morte de pessoas.

Destaca-se ainda a Portaria 356/20 pelo Ministério da Saúde, onde regulamenta o disposto na Lei n. 13.979 e estabelece em seu art 3º o isolamento social como método de enfrentar a emergência de saúde pública de importância nacional e internacional. A Portaria refere um “isolamento objetivo”, ocorrendo a separação de pessoas sintomáticas ou

⁶⁴ RIO GRANDE DO SUL. **Decreto nº 55.799, de 21 de março de 2021**. Institui medidas sanitárias extraordinárias para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: ALRGS, 2020. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/upload/arquivos/decreto-55799-21mar21.pdf>. Acesso em: 25nov. 2021.

⁶⁵ BRASIL. **Portaria nº 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do 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 decorrente do coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁶⁶ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.⁶⁷

Juntamente com o princípio da proporcionalidade aplicado ao caso concreto, também deve-se considerar o Princípio da Supremacia do Interesse Público. Isso é: a saúde pública e o bem-estar coletivo deve preponderar aos interesses individuais de locomoção. É claro que essa preponderância deve estar acompanhada de limites e razoabilidade, entretanto, o entendimento advindo do Poder Público foi de que as vidas da população brasileiras são mais importantes do que uma limitação temporária da livre locomoção.

Salienta-se que houve uma autonomia para a regulação de como o *lockdown* funcionaria em cada Estado. Alguns Estados adotaram imposições mais restritivas, outros mais flexíveis. Em Macapá, por exemplo, foram postas barreiras para conter a circulação de pessoas nas ruas, bem como um rodízio de veículos que poderia transitar. Já em Fortaleza, ruas e avenidas foram bloqueadas e apenas um membro da família poderia sair e ir ao supermercado e na farmácia.⁶⁸

5.2 O Livre Exercício do Trabalho

Outro ponto extremamente polêmico foi o impacto da pandemia do Coronavírus no âmbito trabalhista. Como referido anteriormente, por um período da pandemia, foi decretado um lockdown, onde as empresas deveriam fechar e não poderia ser praticado nenhum tipo de serviço, exceto aqueles considerados essenciais na forma da lei.

O reflexo dessa medida acarretou uma proibição do trabalho com o intuito de reduzir o número de indivíduos nas ruas e prevenir o contágio, onde a medida restritiva acarretaria a redução da curva de casos e daria tempo para reorganização do sistema por conta do rápido crescimento de casos e óbitos ocasionados pela doença. Diante dessa medida, questiona-se se a respeito do direito fundamental do livre exercício do trabalho, resguardado no rol de direitos fundamentais da carta magna em seu art. 5º, XIII: “XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;”.⁶⁹

A lógica por trás dessa imposição é muito semelhante com a tratada anteriormente. O Poder Público determinou que aquelas pessoas que possam ficar em casa, cujos trabalhos não são considerados essenciais, mantenham o isolamento com o intuito de evitar aglomerações e aumentar o contágio. Evidentemente tal medida trouxe grande repercussão. Em um país com extrema pobreza como o Brasil, onde grande parte da população exerce o trabalho informal e sobrevive com um salário-mínimo, é muito delicado determinar que tais pessoas fiquem em casa sem poder trabalhar. Um estudo feito pelo instituto de ciências e tecnologias, o Boletim Desigualdade nas Metrôpoles n. 4º, evidenciou que no primeiro trimestre de 2021 O percentual de pessoas vivendo em domicílios com renda per capita do trabalho menor que ¼ do salário-mínimo foi de 29,4%.⁷⁰

Entretanto, mais uma vez a Administração se valeu de princípios da razoabilidade, proporcionalidade e Interesse Público. Entendeu-se que a impossibilidade de trabalhar por um certo período seria menos relevante que a possibilidade e chances reais do exercício normal do

⁶⁷ BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁶⁸ ROSSI, MAFFINI, MILMAN E GRANDO ADVOGADOS. **Covid-19: o enfrentamento jurídico**. Porto Alegre: [s. n.], 2021.

⁶⁹ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

⁷⁰ SALATA, Andre Ricardo; RIBEIRO, Marcelo Gomes. **Boletim Desigualdade nas Metrôpoles**, Porto Alegre, n. 4, 2021. Disponível em: https://static.poder360.com.br/2021/07/BOLETIM_DESIGUALDADE-NAS-METROPOLES_04.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

trabalho resultar em elevados números de infectados. Ressalta-se que esse foi o mesmo entendimento da maioria dos países, como a Alemanha e Espanha, referidos anteriormente.

Ao mesmo tempo em que se proibiu o livre exercício do trabalho para uma grande parcela da população, teve uma parcela que se viu obrigada a trabalhar, como principal exemplo os profissionais da saúde. Diante disso, alguns problemas podem surgir.

Evidentemente que os médicos e enfermeiros possuem papel fundamental no combate de epidemia, estando muitos deles na “linha de frente”, onde fazem os primeiros atendimentos e tratam pessoas infectadas com a doença. Sob esse prisma, evidencia-se a necessidade da adoção de protocolos de segurança e medidas de higiene extremamente rígidas para preservar esses profissionais dentro do possível. O problema surge quando os protocolos não são observados corretamente, mesmo com um alto nível de contágio.⁷¹

Nesse contexto, importante fazer referência à Medida Provisória n. 936/20, onde houve a instituição do programa emergencial da manutenção emprego e da renda. Tal programa foi responsável e extremamente importante para resguardo financeiro dos trabalhadores que foram impedidos de trabalhar e para impedir demissões, apesar de acarretar algumas medidas prejudiciais para os trabalhadores, como a redução de salários.⁷²

5.3 Auxílio Emergencial e Resguardo Econômico

Diante de um cenário onde o trabalho não essencial foi proibido e grande parte da população perdeu seu emprego ou teve sua renda mensal reduzida por conta da pandemia, a Administração Pública resolveu instaurar um procedimento para ajudar a população do ponto de vista econômico, na tentativa de reduzir os impactos sociais trazidos pelas medidas restritivas.

Criado pela Lei 13.982/20 e regulamentado pelo Decreto n. 10.316/20, estabeleceu-se no art. 4 da segunda lei referida a competência do Ministério da Cidadania de gerir o auxílio emergencial para todos os beneficiários, cabendo ao Ministério da Economia atuar de forma conjunta na definição dos critérios para a identificação dos beneficiários do auxílio emergencial.

O público-alvo estabelecido na forma de lei engloba o microempreendedor individual, o contribuinte individual da previdência social, o cidadão inscrito no CadÚnico e o trabalhador informal que, mediante autodeclaração, cumpra o requisito referente ao art. 3, IV, que refere aquele que tenha renda familiar mensal per capita até meio salário-mínimo ou renda mensal total de três salários mínimos.

Para não estender excessivamente esse ponto do presente artigo, é importante referir que o auxílio emergencial, fixado pela Lei 13.982 no valor de 600 reais, por três meses a contar de sua publicação, não foi criado para benefício de toda a população, se valendo de um rol taxativo para elencar os beneficiários.

O auxílio emergencial foi instituído mediante a Medida Provisória 1.039 e foi prorrogado por mais 3 meses mediante o Decreto Presidencial 10.740. Ressalta-se por fim que o auxílio emergencial possuiu valores diversos referentes aos anos de 2020 e 2021.

⁷¹ MAENO, Maria. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup.**, [s. l.], v. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGgpgYbjgc57RCn/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁷² BRASIL. **Medida provisória nº 936, de 1º de abril de 2020**. 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, e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv936.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

Referente ao ano de 2020, a Lei refere o pagamento de 600 reais pelo período de 3 meses. Já em 2021, foram estabelecidos valores diversos, levando em conta a especificidade de cada cidadão: o pagamento seria de 150 reais para quem mora sozinho 250 reais para famílias com mais de uma pessoa e que não são chefiadas por mulheres e 375 reais para famílias chefiadas por mulheres.⁷³

Indubitavelmente o auxílio emergencial foi de extrema relevância em uma situação na qual aumentou drasticamente a vulnerabilidade social e econômico de uma grande parcela da população.⁷⁴

5.4 Flexibilizações Tributárias

A crise sanitária ocasionada pela pandemia do Covid-19 impactou inúmeras áreas da sociedade e trouxe muitos reflexos no plano do direito, principalmente pelas medidas de isolamento que inviabilizaram o fluxo normal da economia e impediu o exercício do trabalho para a maioria da população. Sob esse aspecto, a Administração Pública entendeu ser viável a flexibilização da cobrança de tributos devidos ao Estado, uma vez que a crise sanitária impactou diretamente a renda mensal dos cidadãos brasileiros e, evidentemente, inúmeros setores da economia, como o setor de transporte, turismo, restaurantes etc.

Uma medida adotada pelo Poder Público a ser destacada é o diferimento do pagamento de contribuições sociais e previdenciárias, como o PIS, COFINS, Contribuição cota Patronal. Ainda, houve o diferimento do Simples Nacional, prorrogando o vencimento do pagamento de determinadas competências. Também houve uma redução para alíquota zero de IPI na importação de produtos médico-hospitalares.

Apesar de tais medidas parecerem tranquilizar os cidadãos no ponto de vista econômico, a pandemia da Covid-19 tem durado por muito tempo, fazendo com que a prorrogação do pagamento de tais impostos não tenha produzido um impacto tão significativo. Isso ocorre, pois, grande parte da população que se tornou desempregada ou teve sua renda significativamente reduzida não foram capazes de melhorar sua situação no ponto de vista econômico dentro do período de prorrogação das dívidas tributárias.⁷⁵

5.5 O Uso obrigatório de Máscara e a Liberdade Individual e Autodeterminação

A imposição de uso obrigatório de máscaras faciais foi de extrema importância para o combate da pandemia Covid-19. Não só servindo para evitar que a pessoa contaminada propague a doença, mas também evitando que o cidadão saudável contraia o vírus por meio do ar ou superfícies contaminadas. Apesar de muito elogiada, também foi muito criticada.

A primeira menção a essa imposição foi feita por meio da Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, onde sugeriu a produção de máscaras caseiras para o uso geral da população, inclusive para aquelas pessoas que estão contaminadas e em isolamento social, bem como seus cuidadores, quando houver.⁷⁶

⁷³ BRASIL. **Medida provisória nº 1.039, de 18 de março de 2021**. Institui o Auxílio Emergencial 2021 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.039-de-18-de-marco-de-2021-309292254>. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁷⁴ CARDOSO, Bruno Baranda. A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social. **Rev. Adm. Pública**, [s. l.], v. 54, n. 4, jul-ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/bxKszgD4DmnWc8HmFWw3Sqj/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁷⁵ ROSSI, MAFFINI, MILMAN E GRANDO ADVOGADOS. **Covid-19: o enfrentamento jurídico**. Porto Alegre: [s. n.], 2021.

⁷⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS**. A Lei nº 13.969, de 06 de fevereiro de 2020 e a Portaria nº 327, de 24 de março de 2020, que estabelecem medidas de prevenção,

Importante salientar que o a utilização de máscaras faciais cria uma espécie de barreira física entre as pessoas, onde as gotículas expelidas do nariz ou boca são bloqueadas e impedidas de sair do espaço restrito imposto pela máscara facial. Essas gotículas são responsáveis por contaminar diretamente o indivíduo próximo ao infectado ou contamina superfícies, onde posteriormente pessoas irão encostar e levar as mãos à boca ou nariz, contaminando-o.

Posteriormente, alterando a Lei n. 13.979⁷⁷ e incluindo a medida no rol do art. 3º, onde prevê as medidas para o enfrentamento da pandemia, por meio da Lei 14.019/20⁷⁸ foi instituída a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados. De maneira perspicaz, não só se instituiu a obrigatoriedade do uso, mas por meio do art. 3º-A da mesma lei, foi positivada a obrigatoriedade de manter a boca e nariz cobertos, impossibilitando qualquer margem de discussão para o uso indevido do equipamento.

Tal informação é de extrema relevância, uma vez que uma parcela da população brasileira rejeitou fortemente a imposição do uso de máscaras, fazendo com que, em alguns estados, fossem estabelecidas penalidades para tal descumprimento. Acessando o site do Governo de São Paulo, a seguinte informação é encontrada: “No estado de São Paulo, o uso é obrigatório e quem estiver sem proteção fica sujeito a multa.”⁷⁹

Outra questão surge por meio dessa imposição: o Poder Público possui competência para tal determinação? Ela é constitucional?

O direito fundamental à autodeterminação, embora não previsto expressamente na Constituição Federal, é uma construção embasada nas bases do princípio da dignidade da pessoa humana e do livre desenvolvimento da personalidade, encontrado no art. 22 da Declaração Universal dos Direitos Humanos prevê em seu art. 22 o princípio do livre desenvolvimento da personalidade.⁸⁰

Além disso, o art. 5, II evidencia que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Tal previsão também corrobora com o direito de autodeterminação e liberdade individual.⁸¹

Teoricamente, não seria constitucional a imposição de uso de algum acessório, alguma vestimenta, ou até mesmo uma cor de roupa pelo Poder Público desarrazoadamente. Essa imposição seria eminentemente inconstitucional, impondo a utilização de algo sem a vontade do cidadão, ferindo diretamente seu direito individual de escolher aquilo que deseja vestir ou utilizar, sem desrespeitar a lei, evidentemente.

cautela e redução de riscos de transmissão para o enfrentamento da COVID-19, fixam a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: https://www.epitacio.swop.com.br/arquivos/nota_informativa_06055810.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁷⁷ BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁷⁸ BRASIL. **Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020**. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁷⁹ SÃO PAULO. **Use máscara**. São Paulo: Governo do Estado, 2020. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/mascaras/>. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁸⁰ ONU. **Declaração Universal de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas**. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁸¹ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

Entretanto, a obrigatoriedade do uso de máscaras faciais não se trata de medida desarrazoada. Não se trata de uma imposição por simples liberalidade da Administração Pública e não impõe aos cidadãos algo inconstitucional. No caso concreto, o Estado se valeu da razoabilidade, proporcionalidade e, novamente, do interesse público.

A pandemia do Covid-19 se mostrou altamente contagiante e ocasionou diversas mortes e debilidades na população. Juntamente com outras medidas de segurança, a Administração acatou a recomendação já mencionada expedida pelo Ministério da Saúde, observando recomendações de cunho internacional expedidas pela OMS, onde enfatiza a importância do uso de máscaras para prevenir o contágio do vírus.

Diante dessa realidade, o Poder Público impôs a utilização de máscaras com base no bem-estar da população, utilizando tal medida como uma estratégia de saúde pública. Dessa forma, é evidente a supremacia do interesse público ao privado, ao passo que a utilização de máscara visa a proteção da saúde de toda a coletividade, de forma que a vontade da pessoa usar máscara ou não, independe. Maria Zanella Di Pietro⁸² expõe que “Se a lei dá à Administração os poderes de desapropriar, de requisitar, de intervir, de policiar, de punir, é porque tem em vista atender ao interesse geral, que não pode ceder diante do interesse individual.”.

Nesse quesito entra o princípio da proporcionalidade: se por um lado deve-se respeitar a liberdade individual da população de não querer utilizar a máscara, deve-se observar e prevalecer a ideia de milhares de pessoas doentes por conta do alto nível de contágio. Ponderando as duas hipóteses, evidencia-se a necessidade do uso obrigatório dessa medida de proteção. Apesar do direito de autodeterminação existir, apenas é menos relevante que a saúde e vidas de toda uma população quando postas em conflito. Dessa forma, Celso Antônio Bandeira de Mello⁸³ expõe que “[...] o fato de a lei conferir ao administrador certa liberdade (margem de discricção) significa que lhe deferiu o encargo de adotar, ante a diversidade de situações a serem enfrentadas, a providência mais adequada a cada qual delas.”.

5.6 Utilização limitada do Transporte Público

O transporte público brasileiro é notoriamente conhecido por sua superlotação e excesso de pessoas em um espaço reduzido. Por conta disso, a Administração Pública entendeu ser adequada a sua limitação como medida de prevenção de contágio do vírus da Covid. Logicamente, o transporte público funcionando diariamente acarretaria aglomerações nas quais aumentariam significativamente o número de infectados. Tal medida foi pensada para corroborar com a ideia de isolamento social daqueles que não exercem atividade essencial.⁸⁴

Em alguns Estados, houve a total paralisação do transporte público por um certo período, como é o caso de Santa Catarina. Tal medida trouxe grande indignação e sofreu várias críticas. A medida tinha o propósito de impedir o contágio e resguardar a população. Apesar de haver razoabilidade e possuir interesses legítimos, tal medida também confronta diretamente um direito constitucionalmente previsto: o direito ao transporte.⁸⁵

Previsto no rol dos direitos sociais, no art. 6º da Carta Magna, o transporte público é indubitavelmente de extrema importância para a população. O Brasil é um país extremamente pobre, onde grande parcela da população não possui condições de comprar e manter um carro

⁸² DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. São Paulo: Atlas, 2014.

⁸³ MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

⁸⁴ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

⁸⁵ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

ou de se locomover exclusivamente por meio de transportes particulares. Por essa razão, o transporte público é tão utilizado e tão relevante.⁸⁶

O transporte público coletivo é responsável por 50% das viagens motorizadas no país, de acordo com o Relatório Geral do Sistema de Informações da Mobilidade Urbana da Associação Nacional de Transportes Públicos referente ao ano de 2017. Com efeito, a paralização do transporte público evitaria a possibilidade de locomoção motorizada de uma enorme parcela da população brasileira.^{87, 88}

Ressalta-se que grande parte dos trabalhadores classificados como essenciais precisam se locomover para seus trabalhos, sendo muitos deles cozinheiros, faxineiros, seguranças, dentre outras profissões muito pouco valorizadas no Brasil, que recebem um salário muito baixo.⁸⁹

Em Porto Alegre, o Estado se pronunciou mediante o Decreto Estadual n. 20.519/20, onde estabelece medidas a serem observadas no transporte coletivo urbano e transporte privado de passageiros. Foram apresentadas medidas de higienização, como a higienização constante de superfícies de contato, a obrigatoriedade de manter à disposição na entrada do veículo álcool em gel 70%, bem como a circulação do automóvel com as janelas abertas.⁹⁰

Outra medida foi a proibição da superlotação do ônibus, onde o transporte seria realizado apenas com a quantidade de assentos disponíveis, sendo vedada a possibilidade de passageiros de pé.⁹¹

Apesar de limitar o transporte público mediante restrições de horários e ocupação dos ônibus, é nítida a preocupação na prevenção do elevado nível de contágio que acarretaria a utilização normal do transporte público sem qualquer tipo de cuidado.⁹²

5.7 Suspensão das aulas e o Direito Social à Educação

Previsto no art. 6º da Constituição Federal, o direito à educação é um direito social de todo cidadão brasileiro. O presente capítulo visa identificar o conflito de interesses ocasionados

⁸⁶ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

⁸⁷ LIMA, G. C. L. S. *et al.* **Transporte público e COVID-19: o que pode ser feito?**. Rio de Janeiro: FGV CERI, 2020. Disponível em: https://ceri.fgv.br/sites/default/files/publicacoes/2020-05/covid_e_mobilidade_urbana_0.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁸⁸ ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTES PÚBLICO. Sistema de Informações da Mobilidade Urbana da Associação Nacional de Transportes Públicos. **Relatório geral 2017**. [S. l.]: Simob/ANTP, 2020. Disponível em: <http://files.antp.org.br/simob/sistema-de-informacao-de-mobilidade-urbana-da-antp--2017.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁸⁹ LIMA, G. C. L. S. *et al.* **Transporte público e COVID-19: o que pode ser feito?**. Rio de Janeiro: FGV CERI, 2020. Disponível em: https://ceri.fgv.br/sites/default/files/publicacoes/2020-05/covid_e_mobilidade_urbana_0.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁹⁰ PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 20.519, de 20 de março de 2020**. Estabelece medidas a serem adotadas pelo transporte coletivo urbano e metropolitano, transporte privado de passageiros, transporte individual público e privado, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) no Município de Porto Alegre. Porto Alegre: PMPA, 2020.

⁹¹ PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 20.519, de 20 de março de 2020**. Estabelece medidas a serem adotadas pelo transporte coletivo urbano e metropolitano, transporte privado de passageiros, transporte individual público e privado, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) no Município de Porto Alegre. Porto Alegre: PMPA, 2020.

⁹² PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 20.519, de 20 de março de 2020**. Estabelece medidas a serem adotadas pelo transporte coletivo urbano e metropolitano, transporte privado de passageiros, transporte individual público e privado, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) no Município de Porto Alegre. Porto Alegre: PMPA, 2020.

pela medida que determinou a suspensão das aulas presenciais e o direito de todo cidadão ter acesso à ao ensino.⁹³

De acordo com a UNESCO, em maio de 2020, 186 países ou regiões fecharam escolas, total ou parcialmente, no intuito de reduzir o contato entre a população e, conseqüentemente, o contágio do vírus. Certamente tal medida trará inúmeros impactos na educação brasileira, principalmente para as crianças mais novas, uma vez que a escola proporciona apenas o aprendizado no sentido acadêmico, mas também é o local onde as crianças desenvolvem habilidades sociais por meio do contato com outras crianças.

Uma das principais ações adotadas por faculdades e colégios particulares frente à determinação de suspensão das aulas presenciais foi a implementação do Ensino à Distância (EAD), realizando as atividades acadêmicas online por meio de plataformas virtuais, desempenhando o papel educacional por aulas síncronas ou assíncronas. Apesar de ser um recurso que viabilizou a continuidade do serviço e teve reflexos positivos no ensino privado, os impactos negativos no ensino público foram inúmeros. De acordo com uma pesquisa realizada pelo Comitê Gestor da Internet do Brasil em 2018, 58% dos domicílios brasileiros não têm acesso a computadores e 33% não dispõem de internet, sendo o acesso ainda mais restrito na população mais pobre.

Tais reflexos serão ainda averiguados posteriormente, bem como os inúmeros outros impactos que a pandemia trouxe nos diversos setores da sociedade. Entretanto, a Administração Pública, entendeu ser inviável o funcionamento normal das instituições educacionais em uma crise sanitária tão severa, não só trazendo risco para os alunos, quanto para os professores e funcionários das escolas e faculdades.

Tratando especificamente das crianças, de acordo com o DataSUS, até 18 de outubro de 2020, foram notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou como caso s confirmados de COVID - 19, o número total de 349.310 em crianças, com 267 óbitos e uma letalidade de 0,08. Diante de tais números, fica evidente a preocupação do Poder Público em resguardar as vidas das crianças e prevalecer o interesse público na tentativa de proteger a população, principalmente no intuito de manter em funcionamento a saúde pública.⁹⁴

Por fim, destaca-se o desafio imposto aos professores e funcionários acadêmicos ao desempenhar seu papel de lecionar em uma realidade nova para a maioria. Para tanto, se fez necessário o uso de recursos tecnológicos antes não necessários, bem como grande criatividade ao lecionar, sempre com o objetivo de proporcionar o melhor ensino possível dentro das condições encontradas.⁹⁵

6 Considerações Finais

Diante dos inúmeros impactos acarretados pela Pandemia do Covid-19 nos diversos setores da sociedade, como a economia, psicologia, sociologia e avanço da tecnologia, o plano do direito certamente sofreu diversas alterações. Alterações trazidas por uma mudança repentina no funcionamento da sociedade, trazendo reflexos em todas as áreas do direito.

⁹³ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

⁹⁴ BITTENCOURT, Marcio Sommer *et al.* COVID-19 e a reabertura das escolas: uma revisão sistemática dos riscos de saúde e uma análise dos custos educacionais e econômicos. **Divisão de Educação: Textos para Debate**, n. IDB-DP-00842, [s. l.], fev. 2021. Disponível em: <https://publications.iadb.org/publications/portuguese/document/COVID-19-e-a-reabertura-das-escolas-uma-revisao-sistemica-dos-riscos-de-saude-e-uma-analise-dos-custos-educacionais-e-economicos..pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

⁹⁵ SOBRINHO JUNIOR, Joao Ferreira; MORAES, Cristina de Cássia Pereira. A COVID-19 e os reflexos sociais do fechamento das escolas. **Dialoga**, São Paulo, n.36, p. 18-148, set./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/18249/8708>. Acesso em: 25 nov. 2021.

O presente artigo objetivou apresentar a perspectiva da Administração Pública como protagonista no combate da pandemia Covid-19, especificamente sob a ótica da Supremacia do Interesse Público. Diante de tantos impactos negativos, e alguns positivos, destaca-se o árduo ônus do Poder Público em lidar com tantos problemas ocasionados pela pandemia do Coronavírus. Apesar das inúmeras críticas feitas pelas decisões tomadas e medidas impostas, indubitavelmente trata-se de, em sua maioria, medidas necessárias e de extrema relevância na tentativa de cessar o estado de calamidade pública, onde o interesse público sempre esteve presente e visava o bem-estar coletivo

Ainda, destaca-se o inevitável conflito entre o interesse privado e o interesse público decorrente das medidas sanitárias estabelecidas pelo Poder Público. Indubitavelmente inúmeros direitos relevantes foram restringidos, causando grandes impactos negativos, seja no plano social, econômico, acadêmico, dentre outros. Fato é que a Administração Pública adotou as medidas que entendeu necessárias para o enfrentamento da crise sanitária, onde o interesse público prevaleceu ao privado no objetivo de proteger vidas e viabilizar o funcionamento contínuo dos serviços terapêuticos e preventivos, de modo que as restrições impostas servissem como forma de evitar superlotações de hospitais e inevitável colapso do sistema de saúde brasileiro.

Ademais, infere-se que limitação temporária de direitos não é necessariamente inconstitucional por si só. Isso acontece porque essa limitação ocorreu diante de uma situação totalmente atípica, sendo considerada uma situação de calamidade pública. Portanto, não há o que se falar em medidas desarrazoadas adotadas por pura liberalidade da administração, pois objetivaram a proteção da coletividade.

Certamente muitos outros danos ocasionados pela pandemia ainda serão apurados, tanto em sua qualidade quando sua extensão, evidenciados pelas gerações futuras. Ainda é desconhecido se alguém ou algum ente será responsabilizado por tais danos ocasionados pela crise sanitária.

Por fim, cabe destacar que a pandemia Covid-19 ocasionou diversos aprendizados. Diante de uma realidade desconhecida e nova para toda a população, ocorreram diversas mudanças culturais positivas, como a cultura da empatia, pensamento coletivo, maior atenção para cuidados com a saúde, aprendizados para o enfrentamento de crises futuras e até mesmo o avanço da tecnologia e na realidade de trabalho de muitos brasileiros.

Referencias

ABUD, Carol de Oliveira; SOUZA, Luciano Pereira de Souza. Uso obrigatório de máscara facial para conter a COVID-19 no Brasil: limitação legítima ao direito fundamental de autodeterminação. **Vigil. sanit. Debate**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 34-43, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1651/1193>. Acesso em: 14 nov. 2021.

ARAÚJO, João Batista e Oliveira; GOMES, Matheus; BARCELLOS, Thais. Covid-19 e a volta às aulas: ouvindo as evidências. **Ensaio: aval. pol. públ. educ.**, [s. l.], v. 28, n. 108, jul./sep. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362020002802885>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/KphYGVlvmGSXhBTL5F6zfwm/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTES PÚBLICO. Sistema de Informações da Mobilidade Urbana da Associação Nacional de Transportes Público. **Relatório geral 2017**. [S. l.]: Simob/ANTP, 2020. Disponível em: <http://files.antp.org.br/simob/sistema-de-informacao-de-mobilidade-urbana-da-antp--2017.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

ÁVILA, Humberto. Repensando o princípio da supremacia do interesse público sobre o particular. **Revista Eletrônica sobre Reforma do Estado**, Salvador, set./nov. 2007. Disponível em: <https://fliphtml5.com/fdns/yvgj/basic>. Acesso em: 14 nov. 2021.

BITTENCOURT, Marcio Sommer *et al.* COVID-19 e a reabertura das escolas: uma revisão sistemática dos riscos de saúde e uma análise dos custos educacionais e econômicos. **Divisão de Educação: Textos para Debate**, n. IDB-DP-00842, [s. l.], fev. 2021. Disponível em: <https://publications.iadb.org/publications/portuguese/document/COVID-19-e-a-reabertura-das-escolas-uma-revisao-sistemica-dos-riscos-de-saude-e-uma-analise-dos-custos-educacionais-e-economicos..pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Emenda constitucional nº 90, de 15 de setembro de 2015**. Dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal, para introduzir o transporte como direito social. Brasília, DF: Planalto, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc90.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2003. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. **Decreto legislativo nº 6, de 2020**. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 10.316, de 7 de abril de 2020**. Regulamenta a Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.316-de-7-de-abril-de-2020-251562799>. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.257, de 4 de agosto de 2010**. Regulamenta a Lei nº 12.340, de 1º de dezembro de 2010, para dispor sobre as transferências de recursos para ações de socorro, assistência às vítimas, restabelecimento de serviços essenciais e reconstrução nas áreas atingidas por desastre e sobre a prestação de contas e fiscalização dos recursos transferidos. Brasília, DF: Planalto, 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7257.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.019, de 2 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Brasília, DF: Planalto, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9784.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Medida provisória nº 1.039, de 18 de março de 2021. Institui o Auxílio Emergencial 2021 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). Brasília, DF: Presidência da República, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.039-de-18-de-marco-de-2021-309292254>. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Medida provisória nº 936, de 1º de abril de 2020. 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, e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv936.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 027, de 22 de abril de 2020. Recomenda aos Poder Executivo, federal e estadual, ao Poder Legislativo e ao Poder Judiciário, ações de enfrentamento ao Coronavírus. Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020/1132-recomendacao-n-027-de-22-de-abril-de-2020>. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença pelo Coronavírus 2019. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, n. 8, 9 abr. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS**. A Lei nº 13.969, de 06 de fevereiro de 2020 e a Portaria nº 327, de 24 de março de 2020, que estabelecem medidas de prevenção, cautela e redução de riscos de transmissão para o enfrentamento da COVID-19, fixam a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: https://www.epitacio.swop.com.br/arquivos/nota_informativa_06055810.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 356, de 11 de março de 2020**. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do 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 decorrente do coronavírus (COVID-19). Brasília, DF: Planalto, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 67**. Rel. Min. Alexandre de Moraes. Brasília, DF, 13 de outubro de 2020. Disponível em: https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2021/03/peca-221-adpf-672_220320214915.pdf. Acesso em: 25 nov. 2021.

CARDOSO, Bruno Baranda. A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social. **Rev. Adm. Pública**, [s. l.], v. 54, n. 4, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/bxKszgD4DmnWc8HmFWw3Ssj/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021.

CARDOSO, Bruno Baranda. A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social. **Rev. Adm. Pública**, [s. l.], v. 54, n. 4, jul.-ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/bxKszgD4DmnWc8HmFWw3Ssj/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 62, de 17 de março de 2020**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

COSTA, Ligia Maria Cantarino da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 7, n. 1, p. 11-25, mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000100002>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2021.

COSTA, Simone da Silva. Pandemia e desemprego no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, [s. l.], v. 54, n. 4, jul.-ago. 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes->

cns/recomendacoes-2020/1132-recomendacao-n-027-de-22-de-abril-de-2020. Acesso em: 14 nov. 2021.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. São Paulo: Atlas, 2014.
GARCIA, Leila Posenato. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, DF, v. 29, n. 2, e2020023, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/CnRrjrVGFZZmYsy9YcKfvry/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

LIMA, G. C. L. S. *et al.* **Transporte público e COVID-19: o que pode ser feito?**. Rio de Janeiro: FGV CERJ, 2020. Disponível em: https://ceri.fgv.br/sites/default/files/publicacoes/2020-05/covid_e_mobilidade_urbana_0.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

MAENO, Maria. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup.**, [s. l.], v. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/Km3dDZSWmGpgYbjgc57RCn/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 33. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 20. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

OLIVEIRA, José Roberto Leme Alves de. Interesse público. **Cadernos Jurídicos**, São Paulo, ano 20, n. 47, p. 151-164, jan./fev. 2019. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/CadernosJuridicos/47.10.pdf?d=636909377789222583>. Acesso em: 14 nov. 2021.

ONU. **Declaração Universal de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas**. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em: 14 nov. 2021.

PEREIRA, Adelyne Maria Mendes *et al.* Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tmXgfHkZhSGQkZhW99TJzSd/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021.

PEREIRA, Adelyne Maria Mendes. Governança e capacidade estatal frente à COVID-19 na Alemanha e na Espanha: respostas nacionais e sistemas de saúde em perspectiva comparada. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 10, out 2021. Disponível em Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2021. Acesso em: 22 nov. 2021.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 20.519, de 20 de março de 2020**. Estabelece medidas a serem adotadas pelo transporte coletivo urbano e metropolitano, transporte privado de passageiros, transporte individual público e privado, para enfrentamento

da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (COVID-19) no Município de Porto Alegre. Porto Alegre: PMPA, 2020.

RAUPP MENGER, L. O impacto da pandemia do coronavírus no sistema prisional brasileiro. **Revista Transgressões**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 134-155, jan. 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/22352>. Acesso em: 25 nov. 2021.

REZENDE, Joffre Marcondes. Epidemia, endemia, pandemia. Epidemiologia. **Revista de patologia tropical**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 153-155, jan./jun., 1998.

ROCHA, Juliana. **História**: pandemia de gripe de 1918. Rio de Janeiro: Fio Cruz, [2020?].

Disponível em:

<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=815&sid=7&fbclid=IwAR1zP5DQMTkkHgk2ZRXXNraxsJm2Fj1xKUZEQP8Z5BbwmY96FsIBbJzw0y-4%20??>. Acesso em: 14 nov. 2021.

ROSSI, MAFFINI, MILMAN E GRANDO ADVOGADOS. **Covid-19**: o enfrentamento jurídico. Porto Alegre: [s. n.], 2021.

SALATA, Andre Ricardo; RIBEIRO, Marcelo Gomes. **Boletim Desigualdade nas Metrôpoles**, Porto Alegre, n. 4, 2021. Disponível em:

https://static.poder360.com.br/2021/07/BOLETIM_DESIGUALDADE-NAS-METROPOLES_04.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

SÃO PAULO. **Use máscara**. São Paulo: Governo do Estado, 2020. Disponível em:

<https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/mascaras/>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Doutrinas Essenciais de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 3, p. 77 -829, ago. 2011.

SOBRINHO JUNIOR, Joao Ferreira; MORAES, Cristina de Cássia Pereira. A COVID-19 e os reflexos sociais do fechamento das escolas. **Dialoga**, São Paulo, n.36, p. 18-148, set./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/18249/8708>. Acesso em: 25 nov. 2021.

VASCONCELOS, Natalia Pires de; MACHADO, Maíra Rocha; WANG, Daniel Wei Liang. COVID-19 nas prisões: um estudo das decisões em habeas corpus no Tribunal de Justiça de São Paulo. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 1472-1485, set./out. 2020. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/82222/78320>. Acesso em: 14 nov. 2021.