

Coronavírus (COVID-19) – Um Exame Constitucional e Ético das Medidas Previstas na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020

Coronavirus (COVID-19) – A Constitutional and Ethical Examination of the Measures Provided by the Law n. 13,979, of february 6, 2020

Silvia Beatriz Beger Uchôa¹

Bruno Beger Uchôa²

¹Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

²Procuradoria Federal no Estado de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil

Resumo

As recentes alterações legislativas para definir instrumentos que possibilitem o enfrentamento ágil da emergência de saúde pública provocada pela pandemia da doença causada pelo Coronavírus trazem restrições a diversos direitos fundamentais individuais. Trata-se aqui de pesquisa documental qualitativa, baseada em artigos científicos, de opinião e jornalísticos, e da legislação. Inicia-se com uma breve passagem histórica pelos instrumentos restritivos da liberdade e da autonomia adotados com fundamento na saúde pública, denominados de Medidas Não Farmacêuticas (MNF), e aspectos relacionados à recente pandemia da COVID-19 e sua mitigação. Em seguida, realiza-se uma análise dos instrumentos previstos na Lei n. 13.979/2020, em especial da quarentena e do isolamento, bem como da Portaria Interministerial n. 5, de 17 de março de 2020, editada pelos Ministérios da Justiça e Segurança Pública e da Saúde, e da Portaria n. 356 do Ministério da Saúde, à luz da Constituição da República, da ética e da saúde pública.

Palavras-chave: Coronavírus. Constitucionalidade. Medidas Não Farmacêuticas.

Abstract

Recent legislative changes aimed at defining instruments that make it possible to deal quickly with the public health emergency caused by the pandemic of the disease caused by the new coronavirus allow restrictions to several individual fundamental rights. This is qualitative documentary research, based on scientific, opinion and journalistic articles, and legislation. It begins with a brief historical passage through the legislation that restricts freedom and autonomy based on public health concerns, called Non-Pharmaceutical Measures (MNF), and aspects related to the recent COVID-19 pandemic and its mitigation. Then, it performs an analysis of the instruments provided by the Law n. 13.979, of February 6, 2020, in particular quarantine and isolation, as well as of Interministerial Ordinance No. 5, of March 17, 2020, by the Ministries of Justice and Public Security and Health, and Ordinance n. 356 of the Ministry of Health, in light of the Constitution of the Republic of Brazil, ethics and public health.

Keywords: Coronavirus. Constitutionality. Non Pharmaceutical Measures.

Área Tecnológica: Direito. Epidemiologia.



1 Introdução

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia a doença causada pelo Coronavírus. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) esclarece que “O termo ‘pandemia’ se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo [...]”, ou seja, não depende da gravidade da doença, mas sim da sua distribuição geográfica (OPAS, 2020).

A COVID-19 teve seu surgimento na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, no final de dezembro de 2019, quando ocorreram vários casos de pneumonia grave, notificados em 31 de dezembro de 2019 à Organização Mundial de Saúde. Em 7 de janeiro de 2020 ocorreu a identificação do patógeno como um Coronavírus, dentre sete que acometem os seres humanos, sendo uma variação do SARS-CoV-1 responsável pelo surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2002-2003, tendo sido denominado SARS-CoV-2 e a doença chamada de COVID-19 (OPAS, 2020; SINGHAL, 2020; SURICO; GALEOTTI, 2020). A partir de Hubei, a doença se espalhou pela China, ocorrendo a primeira morte em 11 de janeiro de 2020 nesse país, e se disseminou por todo o mundo; e em cerca de dois meses foi declarada a pandemia pela OMS.

Diante da situação de desconhecimento de diversos fatores da doença COVID-19, como as formas de contágio, métodos de prevenção, como vacinas, e mesmo mecanismos para tratamento e cura, emergem as Medidas Não Farmacêuticas (MNF), como os de isolamento dos doentes, distanciamento social, a quarentena para os indivíduos que tenham a possibilidade de terem sido infectados e o fechamento de escolas e universidades, trazendo com tais métodos questões de cunho jurídico, ético e socioeconômico. O governo brasileiro, para enfrentar a situação provocada pela doença, emitiu diversos instrumentos legais para fazer frente às necessidades de enfrentamento ao Coronavírus, incluindo as MNFs.

O presente artigo busca compreender como foi a evolução do uso das MNFs, especialmente a quarentena e o isolamento, e como os Estados passaram a emitir leis para regulamentação dessas medidas em casos de doenças que colocam em risco a saúde pública, e como a situação atual de pandemia da COVID-19 tem sido tratada em alguns países. Em relação ao Brasil, faz-se uma análise do estado do direito sanitário e como isso pode afetar o cumprimento das medidas necessárias a mitigar a transmissão e ocorrência da doença. Realiza-se um exame da constitucionalidade das medidas previstas na Lei n. 13.979/2020, em especial da quarentena e do isolamento, e o seu fundamento ético. A pergunta de pesquisa a ser respondida é: até que ponto os Estados podem impor restrições aos indivíduos em seus direitos individuais e como isso pode trazer benefícios para a sociedade em tempos de contaminação pelo vírus SARS-COV-2, causador da doença denominada COVID-19?

2 Revisão da Literatura

A Constituição da República, em seu artigo 5º, XV, diz que: [...] **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” (BRASIL, 1988, grifos nossos). Diante desse direito

constitucional, faz-se necessário citar o artigo 6º, o qual traz outros direitos, chamados de sociais: “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” (BRASIL, 1988, grifo nosso). Nesse caso, tem-se um direito individual, o de locomoção, e, entre os direitos sociais, o direito à saúde, ambos direitos humanos fundamentais.

A partir desses preceitos constitucionais e com a legislação recente sobre restrições à liberdade, como o isolamento e a quarentena, decorrentes da pandemia causada pela COVID-19, faz-se uma revisão do surgimento e conceituação do termo quarentena e outras medidas chamadas de não farmacêuticas, e como foram utilizadas em alguns momentos da história.

Em termos de saúde pública, há uma diferenciação entre os termos isolamento e quarentena, conforme descrito na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a), e no Decreto n. 10.212, de 30 de janeiro de 2020 (BRASIL, 2020b):

Isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do Coronavírus.

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

Trata-se de tradução das definições constantes em documento da Organização Mundial da Saúde (OPAS, 2005?), “[...] texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª. Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005” (BRASIL, 2020b). Percebe-se que o isolamento trata de pessoas já doentes, enquanto a quarentena procura afastar do convívio com outros indivíduos aqueles que podem ter tido contato com o vírus, de forma que haja a diminuição do contágio das pessoas e da propagação da doença, bem como permite a restrição de atividades.

2.1 Breve Histórico das Medidas não Farmacêuticas

A prática de afastar os indivíduos com alguma doença manifesta, distanciando-os das demais pessoas para evitar o contágio, conhecida atualmente como quarentena, data de tempos antigos, podendo ser citado o isolamento dos leprosos em Levítico 13:3-7 (BÍBLIA SAGRADA, c1979), que recomendava seu encerramento por sete dias, quando seria examinado pelo sacerdote, mantendo o seu isolamento por mais sete dias, com novo exame, liberando-o ou não. Já os ensinamentos de Hipócrates, no século V, eram para que o isolamento de uma pessoa com suspeita de estar contaminada com algum agente patógeno causador de doenças fosse de quarenta dias, já que nenhuma doença aguda se manifestaria além de quarenta dias, senão seria considerada uma doença crônica (GENSINI; YACOUB; CONTI, 2004; PRICE, 2018; ROSENBERGER *et al.*, 2012).

O termo quarentena vem das palavras italianas “*quarenta giorni*”, que significam quarenta dias, e tem sido associado ao tempo da peste negra, em 1377, ao ser imposto um período de isolamento de quarenta dias aos navios que chegavam à República de Ragusa, antiga colônia de Veneza. Por se tratar de um local de grande circulação de pessoas e cargas, foram impostos

também quarenta dias para os viajantes terrestres, sendo considerado este o primeiro instrumento legal. A prática foi disseminada para outros portos da Itália (Pisa) e da França (Marselha) nos cem anos que se seguiram (GENSINI; YACOURB; CONTI, 2004; CLIFF; RAYNOR; STEVENS, 2009; ROSENBERGER *et al.*, 2012; KILWEIN, 1995).

Santos (2014) cita haver um consenso sobre a associação da quarentena às chamadas pestes que assolaram a humanidade, especialmente à peste negra que assolou a Europa, no século XIV, ressaltando que o uso da medida na saúde tem seu registro no século XVIII, quando o governo britânico a utilizou como forma de controle do surto de peste bubônica.

Deve ser ressaltado que, à época do século XIV, a medicina era impotente perante a praga, e para evitar a infecção, a única maneira era evitar o contato com pessoas e objetos infectados (TOGNOTTI, 2013). Ou seja, não havia conhecimento suficiente para identificar a forma de contágio e desenvolvimento das doenças, e nem vacinas e medicamentos para prevenção e tratamento das enfermidades.

Essa prática de isolar pessoas que poderiam contaminar outras pessoas tem sido utilizada como uma forma de prevenção de doenças, especialmente as chamadas de peste, como a peste negra, citada acima. O tempo de quarenta dias não era comprovado cientificamente, mas baseado em práticas ancestrais, como a citada em relação aos leprosos e aos ensinamentos de Hipócrates.

Gensini, Yacoub e Conti (2004) citam que o próprio termo quarentena evoca diversos sentimentos como o medo, o ressentimento, a aceitação, a curiosidade e a perplexidade, todos frequentemente associados à falta de conhecimento da origem, significado e relevância do termo.

Um ponto de inflexão no uso de práticas de quarentena ocorreu após a identificação de agentes patogênicos causadores das doenças mais temidas, como febre amarela, cólera e praga, que ocorreu entre os séculos XIX e XX, chegando ao ponto de ser enfatizado o uso dessas técnicas como antiquadas e ultrapassadas em 1911 (TOGNOTTI, 2013). Schwartz (2018) cita que o ponto de inflexão seria exatamente após esse ano, decorrente da ocorrência da gripe espanhola em 1918, a partir da qual houve uma transição das técnicas de saúde pública tradicionais para aquelas em que as intervenções biomédicas são vistas como as mais potentes e promissoras ferramentas para respostas às epidemias.

Durante a história, o segundo grande momento em que se teve uma peste que assolou a humanidade foi em 1918, com a gripe espanhola, que chegou a matar entre 50 e 100 milhões de pessoas. A sua origem não foi bem determinada, sendo sugerida que pode ter surgido na França em 1916 ou na China e no Vietnã em 1917, ou mesmo nos Estados Unidos da América em 1918 (BARRY, 2017). Nesse país, durante a gripe espanhola, foram tomadas medidas de comunicação sobre a importância de hábitos de higiene, como não tossir sem um lenço, mas, sobretudo, ações mais agressivas, compreendendo isolamento e quarentena, e as cidades que incluíram essas medidas de forma rápida e agressiva conseguiram melhores resultados do que as que não o fizeram (SCWHARTZ, 2018).

Após a adoção da quarentena na Itália em 1374 (KILWEIN, 1995), o próprio senado italiano impôs essa medida com a promulgação de uma lei, servindo de modelo para estados germânicos; e no século XVIII, diversos países já haviam adotado uma legislação referente a essa prática, como Inglaterra, França e Espanha. A adoção de medidas legais para regulamentar as práticas de isolamento e de quarentena nos diversos países mostra a necessidade de que se

tenha respaldo para se tomar uma atitude tão radical, apesar de que as críticas mostram que, em diversos casos, as medidas foram desproporcionais, afetando grupos étnicos e marginalizados (TOGNOTTI, 2013).

Schwartz (2018) reafirma a importância das estratégias não farmacêuticas, como o fechamento de escolas e a proibição de aglomerações ou, ainda, a separação dos doentes de determinada doença contagiosa dos demais pacientes em hospitais, como estratégias de resposta a epidemias, como a que ocorreu com o vírus Ebola na África, em 2014. O autor cita ainda que essas medidas devem ser consideradas de curto prazo, para evitar a disseminação da doença, enquanto não são desenvolvidos e distribuídos medicamentos e vacinas efetivos para cura e prevenção da doença, respectivamente.

Greenberger (2018) afirma que muito mais do que depender de intervenções não farmacêuticas, como a quarentena, o país (Estados Unidos da América) deve reorganizar as suas prioridades na área da saúde, de forma a estar preparado para uma pandemia de larga escala. Essa afirmação pode se assemelhar ao que um indivíduo também esperaria do governo brasileiro: mais investimentos na área da saúde.

Apesar de ser uma prática antiga, a quarentena e outras medidas denominadas não farmacêuticas têm sido utilizadas em pleno século XXI como uma ferramenta poderosa da saúde pública frente ao surgimento ou ressurgimento de doenças infecciosas, mesmo gerando controvérsias por gerar problemas políticos, éticos e socioeconômicos, requerendo um equilíbrio entre os direitos individuais e o interesse público (TOGNOTTI, 2013).

Mesmo que exista legislação em diversos países regulamentando o isolamento e a quarentena para prevenir doenças transmissíveis, Santos (2014) cita que a legalização, em nível global, surgiu no século XX, a partir de um acordo entre países para minimizar surtos epidêmicos, frente ao crescimento das tecnologias de meios de transporte, ficando conhecido como Regulamento 21 da OMS, atualmente Regulamento Sanitário Internacional (2005), no qual 196 países se comprometeram em colocar em prática protocolos recomendados pela OMS (OPAS, 2005?).

A quarentena veio novamente à discussão no cenário da saúde mundial em 2003, “[...] como medida de vigilância epidemiológica no controle da síndrome respiratória aguda grave, SARS, também conhecida como gripe aviária [...]” (SANTOS, 2014, p. 9) e, em 2009, com a Influenza A (H1N1).

Apesar de todo o avanço da medicina e de toda a área técnica de apoio, como a de diagnóstico, prevenção e tratamento, no momento atual, a presente crise decorrente da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 (Coronavírus) trouxe de forma muito presente em diversos países as práticas de quarentena e isolamento, causando controvérsias em diversos níveis, sejam éticos, jurídicos ou socioeconômicos, entre outros.

3 Metodologia

Este trabalho resulta de uma pesquisa qualitativa descritiva contextualizada, na qual serão examinados arquivos e documentos relacionados ao tema, tomando como aporte teórico questões jurídicas e éticas das Medidas Não Farmacêuticas (MNF) que podem ser tomadas para a mitigação da doença COVID-19.

Os documentos consultados são textos científicos e de notícias, bem como documentos de páginas eletrônicas oficiais de órgãos governamentais, como o Ministério da Saúde (MS) brasileiro e o Center for Disease Control and Prevention (CDC), e da Organização Mundial da Saúde (OMS), bem como dos órgãos emanadores da legislação nacional.

Os textos científicos foram utilizados para o conhecimento do surgimento e aplicação de regras de quarentena e demais MNFs, e como esse mecanismo tem sido utilizado em diferentes países, bem como as críticas a esse artifício, tanto positivas, como negativas. Para isso, realizaram-se buscas na base PubMed com os termos quarentena, em inglês: “quarantine”, e em seguida Coronavirus ou COVID-19, buscando os artigos cujos resumos foram pertinentes a este artigo.

Como resultados apresenta-se um resumo de questões relacionadas à mitigação da doença em foco, de forma a trazer embasamento científico para as medidas tomadas em âmbito jurídico, e até mesmo para o seu questionamento. Na questão ética e constitucional das MNFs, são examinados artigos científicos sobre o estado atual da ética na saúde pública, ainda que relacionados a outras medidas do direito sanitário como, por exemplo, a justificativa ética para a obrigatoriedade de vacinação. Além disso, à luz do texto constitucional, o artigo examinou a constitucionalidade da quarentena e do isolamento, com consultas a páginas eletrônicas dos tribunais para a verificação de precedentes e dos órgãos estatais responsáveis pelas decretações das quarentenas já efetivadas no país.

4 Resultados e Análises

Nessa seção são apresentadas as estratégias usadas em alguns países para mitigar a transmissão do Coronavírus, de acordo com a evolução do número de casos reportados e, em seguida, será apresentada a análise dos aspectos constitucionais e éticos da Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a).

4.1 Estratégias para Mitigar a Pandemia de COVID-19

O que pode ser questionado é até que ponto a adoção de medidas de quarentena e isolamento poderão afetar a velocidade e propagação do Coronavírus. A partir dos exemplos da China e da Itália, comparados a diversos países, pode-se obter informações de como essas medidas podem ajudar a mitigar os efeitos de um vírus com grande velocidade de contágio.

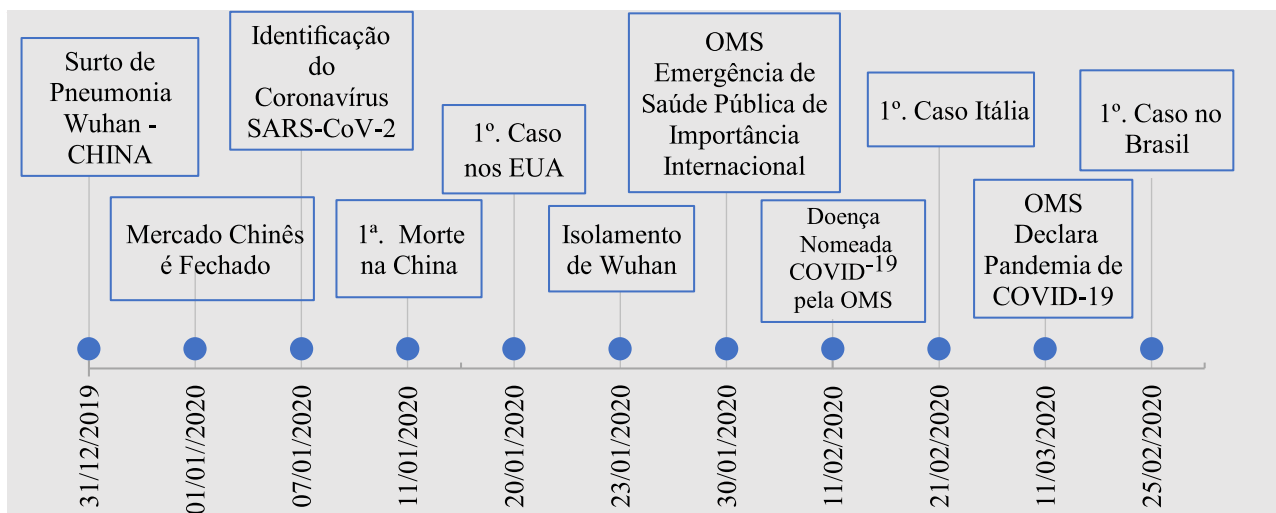
Gostin (2006) afirma que as estratégias de saúde pública são difíceis de avaliar, por diversos motivos: primeiro pelo aspecto da falta de estudos sistematizados para avaliar sua efetividade; segundo, uma efetividade na intervenção necessita de conhecimentos dos padrões de transmissão da doença, não conhecidos com antecedência; e terceiro, a efetividade depende também da fase da pandemia. O autor afirma que a questão primordial é qual medida ou combinação de medidas apresenta melhor resultado em cada fase da pandemia, e que múltiplas formas e objetivos podem ser mais efetivos, mas possivelmente trazendo efeitos adversos para a economia e liberdades civis (GOSTIN, 2006).

A Figura 1 mostra a linha do tempo da COVID-19 desde o primeiro caso relatado pelo governo chinês em 31 de dezembro de 2019 até o primeiro caso confirmado no Brasil, em 25 de fevereiro de 2020. Pode-se observar o rápido espalhamento da doença, com o primeiro caso

nos EUA, logo após o primeiro óbito na China, tendo alcançado o Brasil menos de dois meses após os primeiros relatos comunicados à OMS pela China (OPAS, 2020). O mercado chinês de Wuhan foi fechado em 1º de janeiro de 2020, mas a cidade somente foi isolada em 25 janeiro de 2020, contribuindo para que outras cidades criassem cadeias locais de transmissão e o grande crescimento de novos casos (KRAEMER *et al.*, 2020; OMS, 2020a).

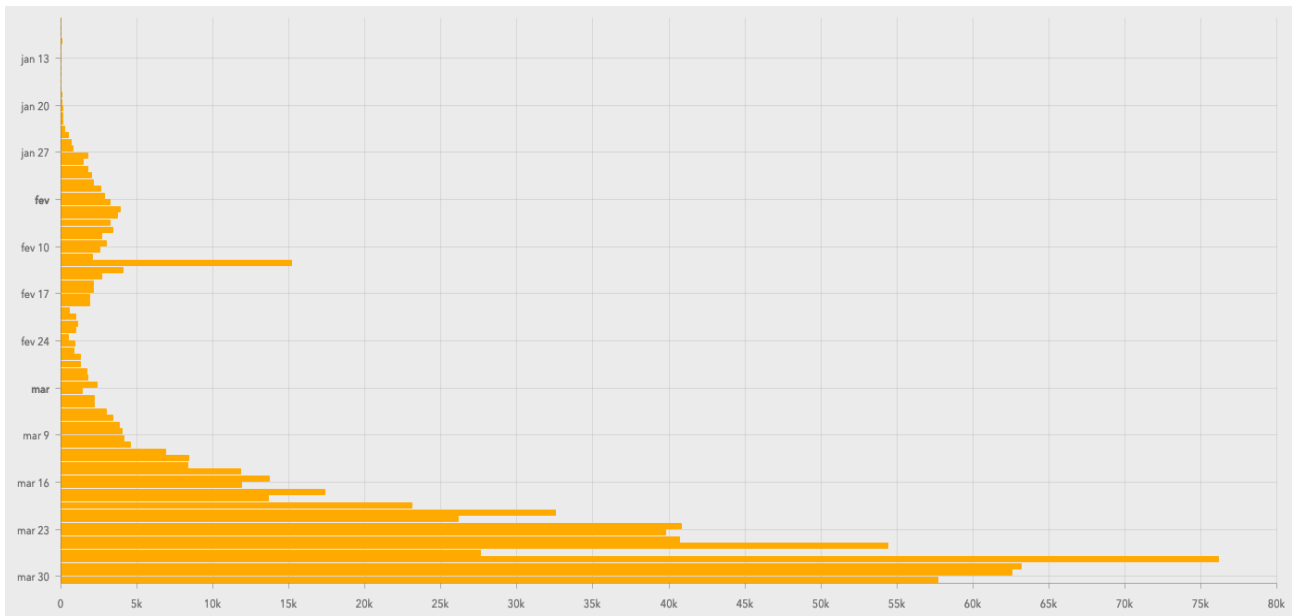
A linha do tempo traz informações importantes para se compreender o posicionamento do governo brasileiro quanto aos procedimentos adotados para o cumprimento das recomendações da OMS, como por exemplo, a promulgação do Decreto n. 10.212, de 30 de janeiro de 2020, o qual apresenta o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005 (BRASIL, 2020b), coincidindo com a declaração da OMS de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Logo em seguida foi sancionada a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a), que é a medida legal que “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 [...]”, anterior à confirmação do primeiro caso em solo brasileiro.

Figura 1 – Linha do Tempo da COVID-19



Fonte: Elaborada pelos autores deste artigo (2020)

A evolução dos casos em todo o mundo é apresentada na Figura 2, o que mostra um grande pico por volta de 12 de fevereiro, que corresponde à data imediatamente anterior às primeiras medidas restritivas tomadas pelo governo chinês (SURICO; GALEOTTI, 2020). Percebe-se que houve uma queda no número de casos após a tomada das medidas de isolamento pelo governo chinês.

Figura 2 – Casos de COVID-19 em todo o mundo até a data de 31/03/2020

Fonte: OMS (2020b)

Kraemer *et al.* (2020) citam ainda que os casos em outras cidades da China continuaram a crescer, mesmo após as restrições das viagens provenientes de Wuhan, e que outras medidas de saúde pública local seriam necessárias. A legislação chinesa tratou da crise da COVID-19 em vários momentos, seguindo recomendações da OMS no que se refere à vigilância e ao diagnóstico, com isolamento compulsório de doentes, rastreamento de contatos, quarentena de pessoas com possibilidade de estarem infectadas, e outras medidas consideradas drásticas como a proibição total de circulação de pessoas em algumas áreas (THE GUARDIAN, 2020).

Já na Itália, uma semana após o primeiro caso confirmado, em 28 de fevereiro de 2020, diversos prefeitos e governadores regionais começaram a tomar providências legais em relação à contenção do coronavírus, como fechamento de escolas e proibição de aglomerações, enquanto 11 regiões do Veneto e da Lombardia haviam sido isoladas pelo governo. Por temer prejuízos econômicos, o primeiro-ministro desestimulou as medidas de isolamento, inclusive derrubando na justiça algumas das normas locais, como o fechamento de bares na Lombardia. Após o crescimento assustador no número de mortes, dobrando em três dias e chegando a 463 no dia 9 de março de 2020, o governo federal decretou que todo o país estava em isolamento para conter o vírus (ALESSI, 2020).

As estratégias de combate à COVID-19 nos diferentes países estão sendo diferentes, mas há um consenso em relação à necessidade de evitar o contato entre pessoas, pois o vírus em questão pode ser transmitido mesmo sem a pessoa apresentar os sintomas. Villela (2020) cita que:

Neste momento, a maioria das recomendações para a população em geral para evitar a infecção por SARS-Cov-2 depende de alterações nas rotinas sociais e individuais, implementando a quarentena sob suspeita ou detecção de infecção, evitando eventos ou reuniões lotados de médio a grande porte e também aplicando regularmente práticas de higiene ou estabelecer normas de interação social que evitem contato próximo. (VILLELA, 2020, p. 2)

Fraser *et al.* (2004) citam que uma das medidas mais eficazes é o rastreamento de pessoas que tiveram contato com algum infectado. A dificuldade no caso da COVID-19 é a possibilidade de um indivíduo assintomático poder transmitir a doença, dificultando o rastreamento. Além disso, há dificuldades em relação a tecnologias para rastreamento e também de testes rápidos para a comprovação da infecção.

Em 31 de março de 2020 havia 202 países com casos reportados, com 754.948 casos e 36.571 mortes. Nessa data, a China já reportava não haver novos casos de contaminação local, apenas casos importados, ou seja, indivíduos que se contaminaram em outros países e retornaram à China (Figura 2) (OMS, 2020b).

Há um consenso sobre a necessidade de “achatar” a curva de transmissão da COVID-2019 (Figura 3), de forma que haja uma diminuição na demanda pelo sistema de saúde, sendo apresentadas por esses autores as principais medidas para que ocorra esse achatamento, utilizadas para realizar uma modelagem dos casos que iriam requerer instalações de tratamento intensivo, de acordo com as medidas tomadas para o Reino Unido (SURICO; GALEOTTI, 2020; BBC, 2020; FERGUSSON *et al.*, 2020). Concluíram que uma combinação de medidas se torna necessária para reduzir (achatar a curva) o pico epidemiológico, com menor número de unidades de tratamento intensivo necessárias, sendo tais medidas a junção de isolamento dos casos confirmados, quarentena doméstica voluntária e distanciamento social dos idosos. Também citam que a escolha do momento para inserir as medidas deve ser bem escolhido para que, em caso de haver uma liberação das medidas muito cedo, isso pode trazer um novo pico de infecção, e que as medidas devem durar tanto quanto possível, para mitigar a contaminação pela doença (FERGUSSON *et al.*, 2020).

Não há dúvida de que as medidas de intervenção não farmacêuticas podem e devem ser usadas para que se possa mitigar a contaminação pelo Coronavírus em todos os países. No entanto, há que se considerar as diferenças locais, como as formas de governo, democráticos ou autoritários, bem como os impactos nos aspectos sociais, econômicos, jurídicos e éticos, para que sejam balanceados os direitos individuais, como os de locomoção e de privacidade, com os direitos coletivos.

A seguir faz-se uma análise da legislação brasileira emanada para mitigação da COVID-19, abrangendo aspectos jurídicos e éticos, procurando trazer à baila os procedimentos adotados pelo Estado brasileiro.

4.2 Um Exame Constitucional e Ético da Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020

Ao estabelecer que a saúde é direito fundamental de todos e dever do Estado, que será garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, o art. 196 da Constituição da República é a base constitucional em que a Lei n. 13.979/2020 (BRASIL, 2020a) foi promulgada.

Entre outros pontos, a Lei n. 13.979/2020 define os conceitos de isolamento e quarentena, bem como aplica, no que couber, as definições estabelecidas pelo Regulamento Sanitário Internacional da Organização Mundial de Saúde, promulgado pelo Decreto n. 10.212, de 30 de janeiro de 2020 (BRASIL, 2020a; 2020b).

Após enumerar, de forma não exaustiva, as principais ações e instrumentos que poderão ser adotados pelas autoridades sanitárias para o enfrentamento da pandemia, a Lei n. 13.979/2020 estabelece que sua aplicação será temporária, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde internacional decorrente do Coronavírus, responsável pelo surto de COVID-2019, exceto quanto aos contratos administrativos, que obedecerão ao prazo de vigência neles estabelecidos.

A Lei n. 13.979/2020 define ainda a competência do Ministério da Saúde para dispor sobre condições e prazos aplicáveis às medidas de isolamento e de quarentena, o que, apesar da latente disputa estabelecida entre os entes federados neste momento (BRASIL, 2020a), não será objeto de exame neste texto.

Em resposta às Portarias do Ministério da Saúde n. 188, de 3 de fevereiro de 2020, e n. 356, de 11 de março de 2020, e à Lei n. 13.979/2020, diversos estados e municípios decretaram quarentena, conforme pode ser extraído do Decreto n. 64.881, de 22 de março de 2020, do Estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2020a) e do Decreto n. 69.541, de 19 de março de 2020, do Estado de Alagoas (ALAGOAS, 2020).

Em outro exemplo, o Decreto n. 40.539, de 19 de março de 2020, do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2020), suspende eventos e restringe atividades comerciais e a prestação de serviços públicos e privados.

Além das discussões que remetem ao direito administrativo, relativas ao exercício e limites do Poder de Polícia e do Poder Normativo da Administração Pública, a Lei n. 13.979/2020 traz instrumentos que podem configurar sérias restrições a direitos fundamentais que devem ser olhados com cautela por aqueles responsáveis pela sua efetivação.

Sabe-se que é dever do Estado adotar ações para a redução do risco de doença e de outros agravos, que, inclusive, é de relevância pública, conforme prevê o artigo 197 da Constituição da República. Contudo, a interpretação das normas que imponham restrição a outros direitos fundamentais em favor do direito à saúde pública demanda uma interpretação sistêmica e, em especial, um cuidado redobrado quando aplicada em linha tênue à violação de outros direitos fundamentais.

Em poucos dias após a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e a promulgação da Lei n. 13.979/2020, não faltam casos no Brasil de notória supressão de direitos fundamentais em nítida afronta à Constituição da República, com destaque para a liberdade de locomoção (artigo 5º, XV e LXI, da Constituição da República), o direito de associação (artigo 5º, XVII, XVIII, XIX, XX e XXI, da Constituição da República) e o direito de reunião (artigo 5º, XVI, da Constituição da República).

Nesse sentido, podem ser citadas as diversas decisões em ações judiciais cíveis que proibiram o direito de reunião e a realização de “carreatas” que pretendiam manifestar contrariedade às medidas adotadas pelo Estado brasileiro: a) Mandado de Segurança n. 1000036-89.2020.8.26.0530 da Comarca de Ribeirão Preto do Tribunal de Justiça de São Paulo (SÃO PAULO, 2020b); b) Medida Cautelar Inominada n. 0643552-77.2020.8.04.0001 da Comarca de Manaus do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas (AMAZONAS, 2020); e c) Cautelar Inominada n. 0811462-64.2020.8.10.001 da Comarca de São Luís do Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão (MARANHÃO, 2020).

Na Constituição da República, o direito fundamental de reunião está assegurado a todos de forma ampla, sendo vedado que a legislação ou mesmo a autoridade administrativa imponha

restrições, sendo apenas exigido prévio aviso dos organizadores à autoridade competente e que não frustrasse outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local. Apenas na vigência de estado de defesa o direito de reunião pode ser restringido ou, ainda, no estado de sítio ser suspenso. É o que se extrai do inciso XVI do artigo 5º da Constituição da República: “[...] todos podem reunir-se pacificamente, sem armas, em locais abertos ao público, independentemente de autorização, desde que não frustrem outra reunião anteriormente convocada para o mesmo local, sendo apenas exigido prévio aviso à autoridade competente” (BRASIL, 1988, art. 5º).

No julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 4.274/DF, o Supremo Tribunal Federal deixou assentada a impossibilidade de restrição ao direito fundamental de reunião que não se contenha nas duas situações excepcionais que a própria Constituição prevê: o estado de defesa e o estado de sítio, nos termos dos artigos 136, § 1º, I, “a”, e 139, IV (BRASIL, 2012).

Este texto não busca trazer à discussão situações com chapada inconstitucionalidade como as decisões acima que proibiram as manifestações, nem muito menos manifestar concordância ou discordância com o conteúdo e a forma daquelas reuniões. Busca-se, aqui, a verificação da constitucionalidade das Medidas Não Farmacêuticas (MNF) previstas na Lei n. 13.979/2020, que devem ser aplicadas desde que compatíveis com o Estado Democrático de Direito, com fundamento em evidência científica e de acordo com as regras e princípios do que se convencionou chamar de direito sanitário.

Nesse ponto, é importante lembrar que o direito sanitário visa à redução dos riscos de doenças e de outros agravos à saúde da população, condicionando e proibindo condutas, e também orienta os poderes públicos para a adoção de medidas concretas que identifiquem os possíveis riscos à saúde que podem existir na sociedade e para que os órgãos públicos responsáveis adotem as medidas cabíveis para tentar evitar que o risco se concretize ou para reduzir os possíveis danos que os riscos identificados certamente irão causar (AITH, 2019).

Como ramo especializado do direito administrativo, Dallari (1992, p. 10 e 11) esclarece o objeto do direito sanitário:

O direito sanitário se interessa tanto pelo direito à saúde, enquanto reivindicação de um direito humano, quanto pelo direito da saúde pública: um conjunto de normas jurídicas que têm por objeto a promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os indivíduos que compõem o povo de determinado Estado, compreendendo, portanto, ambos os ramos tradicionais em que se convencionou dividir o direito: o público e o privado. Tem, também, abarcado a sistematização da preocupação ética voltada para os temas que interessam à saúde e, especialmente, o direito internacional sanitário, que sistematiza o estudo da atuação de organismos internacionais que são fonte de normas sanitárias e dos diversos órgãos supra-nacionais destinados à implementação dos direitos humanos. Afirmar que o direito sanitário é uma disciplina nova não significa negar a existência de legislação de interesse para a saúde desde os períodos mais remotos da história da humanidade ou a subsunção da saúde nos direitos humanos, de reivindicação imemorial. Significa, porém, reconhecer que “desde o fim do século XIX e sobretudo nos últimos cinquenta anos, as relações de direito público no campo sanitário e social foram consideravelmente ampliadas, multiplicadas, enriquecidas a ponto de produzir esse ‘precipitado’ que será ainda relativamente novo em 1990.

É importante destacar que, mesmo tendo a lei que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), Lei n. 8.080, sido editada em setembro de 1990, prevendo a Vigilância Epidemiológica, a Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975, ainda é a legislação central que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e, no seu artigo 7º, I, já possui previsão da notificação compulsória às autoridades sanitárias dos casos suspeitos ou confirmados de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional. Contudo, ao remeter os casos de quarentena e de isolamento ao Regulamento Sanitário Internacional, no restante da Lei n. 6.259 não há qualquer referência a procedimentos ou mesmo direitos daqueles indivíduos que sejam submetidos à quarentena.

Essa ausência de regulamentação da quarentena e do isolamento pode ser observada em uma rápida consulta ao sítio eletrônico do Supremo Tribunal Federal, no qual são encontrados apenas cinco julgados com a expressão quarentena, e nenhum deles diz respeito à quarentena ligada às medidas de saúde pública (STF, 2020).

Diante desse vazio legislativo e da necessidade da adoção de medidas urgentes para o enfrentamento do Coronavírus (COVID-19), a Lei n. 13.979/2020 foi editada de forma célere e sem discussão com a sociedade (ver que o projeto de lei foi apresentado pelo Poder Executivo em 4 de fevereiro de 2020 e sancionado em 12 de fevereiro de 2020), o que, apesar de aparentemente justificável ante a urgência da matéria, enfraquece o processo de legitimação perante a sociedade das ações e serviços de saúde pública ligados à lei.

Por outro lado, a base ética para as ações previstas na Lei n. 13.979/2020 estão ligadas ao utilitarismo, que tende a justificar as ações, principalmente no âmbito da saúde pública, ao aumento da quantidade de vidas salvas e à diminuição do sofrimento coletivo. É o que se pode extrair, mudando o que tem que ser mudado, do entendimento dominante relacionado à obrigatoriedade de vacinação, conforme melhor delineado por Rothbard (2018, p. 69):

Ao mesmo tempo, é importante mencionar que, no nosso campo de estudo de Saúde Pública e Direito Sanitário, o utilitarismo é comumente usado como teoria que fundamenta uma entidade a ordenar/proibir uma determinada ação na busca por maximização de resultados (um bem maior para um número maior de pessoas). Nas palavras de Benatar (p. 28:2005): “Isso invoca o perene problema de como equilibrar direitos (e necessidades) dos indivíduos e o bem comum das sociedades. Embora vital e necessário ao bem-estar de pessoas específicas, o foco dos direitos individuais não basta para alcançar a melhoria da saúde pública. Os dilemas relativos à saúde pública serão maiores nas sociedades que não toleram que se infrinjam liberdades individuais em nome do bem comum. Para sociedades mais orientadas ao bem comum, o desafio será evitar que infrinjam em demasia direitos individuais na busca de metas de saúde pública. Realisticamente, será preciso forjar um meio termo, dado que a escolha não opõe extremos polares, mas pede antes um equilíbrio ótimo entre bens concorrentes (tradução livre da autora)”.

Mesmo em países como os Estados Unidos da América, com tradições libertárias e, preliminarmente, opostas ao utilitarismo, as medidas de saúde pública que acabam por limitar outros direitos individuais têm aceitação, apesar da ausência de consenso. De acordo com Childress *et al.* (2002), os seguintes fatores devem ser levados em consideração no momento da ponderação entre os direitos fundamentais envolvidos: a) efetividade; b) proporcionalidade; c) necessidade; d) menor dano; e e) justificação pública.

A efetividade da medida não farmacêutica diz respeito à demonstração pelas autoridades públicas de que a restrição do direito fundamental individual será capaz de proteger a saúde pública, enquanto a proporcionalidade e o menor dano estão ligados à probabilidade de que os benefícios das medidas superam o dano ao direito individual e que esse dano será o mínimo possível para atingir os objetivos das ações do Estado.

Quanto à necessidade das medidas, esse fator diz respeito à razoável confiança dos atores envolvidos na política pública adotada como a medida necessária para a solução do problema. Por fim, a justificação pública está relacionada à democracia e ao controle social, na qual se entende que, para permitir que seja promovida medida restritiva ao direito fundamental individual, é indispensável que os agentes públicos envolvidos incluam a sociedade e, principalmente, aqueles atingidos nas discussões sobre a implementação das medidas nas diversas etapas de sua implementação, desde o processo legislativo até a sua execução.

Estabelecidas essas condicionantes, é possível lembrar que a Lei n. 13.979/2020 acabou sendo promulgada de forma célere e sem discussão com a sociedade, o que enfraquece a condicionante relacionada ao controle social da medida. Contudo, parece possível afirmar que, por apenas definir os instrumentos disponíveis para o enfretamento do Coronavírus, é justificável a velocidade de aprovação da lei, sendo, todavia, indispensável que os atos administrativos que implementem as medidas relacionadas à quarentena e ao isolamento sejam precedidos de amplo e inclusivo debate entre a sociedade civil e os agentes públicos responsáveis pelas medidas, que devem expor as suas razões e o racional científico envolvido de forma transparente e ampla.

Essas condicionantes são importantes não apenas como justificativa ética para ponderação de direitos fundamentais, mas também pela promoção da confiança entre a sociedade e os agentes públicos, fator essencial para o sucesso da política pública a ser implementada.

Jacobs (2007) realiza uma análise a respeito da conscientização sobre as medidas legais tomadas em diferentes localidades durante a crise da síndrome respiratória aguda (SARS) ocorrida em 2003, enfatizando como deve ser feita a aplicação de medidas restritivas como o isolamento e a quarentena, buscando um balanço entre os direitos do indivíduo e a segurança da saúde pública. Semelhante ao que ocorre atualmente com o Coronavírus, pouco se sabia a respeito dessa síndrome, como a sua origem, sintomas, formas de transmissão, incubação e mesmo efeitos de longo prazo, além de não se ter vacina para evitá-la (JACOBS, 2007).

Em suma, é possível afirmar que, apesar de ser inevitável o atrito entre direitos fundamentais na implementação da quarentena e do isolamento previstos na Lei n. 13.979/2020, a sua implementação pelos agentes públicos deve estar acompanhada de medidas que incluam a sociedade, no que for possível, no processo decisório, sempre respeitada a proporcionalidade das medidas a serem adotadas e com a apresentação transparente do racional científico por trás dos atos restritivos.

5 Considerações Finais

Embora as medidas de quarentena e de isolamento de pessoas infectadas sejam uma prática antiga, foi no século XX que se tornou um instrumento legal, abrangendo 196 países, signatários do acordo publicado como Regulamento Sanitário Internacional, pela OMS, visando a uniformizar os procedimentos em caso de emergência de saúde pública de importância internacional, ficando, no entanto, a cargo de cada nação a adoção de medidas pertinentes.

As medidas não farmacêuticas haviam sido consideradas ultrapassadas após a gripe espanhola em 1918, levando-se em conta os avanços na ciência nas áreas médicas e farmacêuticas, mas retornaram em surtos epidêmicos em 2003 e 2009, e agora com a COVID-19, trazendo uma série de incertezas. O artigo mostrou a importância dessas medidas no combate à doença, enquanto não se propõem outras medidas como medicamentos e vacinas. No entanto, não há um consenso entre a rigidez das medidas a serem tomadas, divergindo de país para país.

Ao estabelecer que a saúde é direito fundamental de todos e dever do Estado, que será garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, o artigo 196 da Constituição da República é a base constitucional em que a Lei n. 13.979/2020 foi promulgada. O equilíbrio entre o direito individual e o direito à saúde pública na implementação da quarentena e do isolamento requer que os agentes envolvidos tornem público o racional científico por trás das medidas, a sua eficiência e a sua necessidade diante da pandemia, bem como que submetam esses requisitos ao escrutínio da sociedade.

6 Perspectivas Futuras

O combate a uma doença que assumiu proporções de pandemia, somente poderá ser realizado com a mobilização de especialistas em diversas áreas, não apenas na área médica, sendo as perspectivas de crescimento de infectados e de óbitos ainda durante um número razoável de semanas, e será tanto mais suave quanto mais achatada a curva de transmissão se tornar. Isso depende de esforços coletivos, desde o governo, com legislação adequada, informação de confiança e investimentos maciços na saúde pública, até o setor empresarial e os indivíduos, fortemente afetados pelas MNFs.

Apesar de a pandemia estar ocorrendo devido à globalização, que tornou mais eficientes e rápidos os meios de transporte, não se pode ter uma expectativa de que o mundo reagirá de forma igual, pois aspectos culturais, jurídicos e socioeconômicos tornam desigual a atuação de governos na mitigação da doença.

Sob o aspecto jurídico das MNFs aplicados, a sua eficácia somente terá efeitos reais para o achatamento da curva de transmissão e, conseqüentemente, a redução de casos urgentes em pouco tempo, havendo interação entre os diversos poderes, tanto na criação de legislação pertinente como na comunicação e informação.

Como perspectiva positiva para a crise, pode-se citar o aprimoramento da legislação a respeito de saúde pública, o aumento de investimento em instalações hospitalares e em pesquisas aplicadas na área. Além disso, a implementação e ampliação de técnicas de telemedicina podem ser uma nova forma de atendimento, em um país com as dimensões do Brasil.

Ao mesmo tempo em que se tem a possibilidade de ampliar a infraestrutura de saúde, a qual deverá estar disponível após a pandemia, também se terá um aumento na demanda de serviços de saúde como consultas e cirurgias eletivas, adiadas pela pandemia, e que podem gerar um ônus aos mais necessitados.

A adoção de uma postura aberta ao diálogo e a exposição transparente dos dados e das medidas pelas autoridades públicas ajudarão nos processos de legitimação da implementação das MNFs pela sociedade, sendo esse um dos fatores principais para o sucesso do combate à pandemia.

Referências

- AITH, F. M. A. **Manual de direito sanitário com enfoque em vigilância em saúde**. Brasília, 2019. Disponível em: conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/Manual-de-Direito-Sanitário-1.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020.
- ALAGOAS. Decreto n. 69.541, de 19 de março de 2020. Declara a situação de emergência no estado de Alagoas e intensifica as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Covid – 19 (Coronavírus) no âmbito do estado de Alagoas, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Alagoas**, Maceió, 2020.
- ALESSI, G. Pandemia de Coronavírus - Itália pagou preço alto ao resistir a medidas de isolamento social para conter coronavírus. **El País**, São Paulo. 25 de março de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-25/italia-pagou-preco-alto-ao-resistir-a-medidas-de-isolamento-social-para-conter-coronavirus.html>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- AMAZONAS. Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas – Comarca de Manaus/AM. **Medida Cautelar Inominada n. 0643552-77.2020.8.04.0001**. Decisão proferida em 28 de março de 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/carreata-amazon>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- BARRY, J. M. How the Horrific 1918 Flu Spread Across America. **Smithsonian Magazine**, [S.l.], Nov. 2017. Disponível em: <https://www.smithsonianmag.com/history/journal-plague-year-180965222/>. Acesso em: 25 mar. 2020.
- BBC. **Coronavírus**: por que é fundamental ‘achatar a curva’ da transmissão no Brasil. 13 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51850382>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- BÍBLIA SAGRADA. Rio de Janeiro: Delta. c1979.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 26 mar. 2020.
- BRASIL. **Lei n. 13.979**, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm. Acesso em: 26 mar. 2020.
- BRASIL. **Decreto-lei n. 10.212**, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10212.htm. Acesso em: 27 mar. 2020.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 4.274/DF**, Rel. Min. Ayres Britto, Acórdão publicado em 2 de maio de 2012. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1955301>. Acesso em: 30 mar. 2020.
- CLIFF, A. D.; RAYNOR, M. R. S., STEVENS, P. M. Controlling the geographical spread of infectious disease: Plague in Italy, 1347-1851. **Acta Medico-Historica Adriatica**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 197-236, 2009 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/44627997_Controling_the_geographical_spread_of_infectious_disease_Plague_in_Italy_1347-1851. Acesso em: 24 mar. 2020.

CHILDRESS, James F. *et al.* Public Health Ethics: Mapping the Terrain, 30 J.L. **Med. & Ethics**, [S.l.], p. 170-172, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/11307207_Public_Health_Ethics_Mapping_the_Terrain. Acesso em: 30 mar. 2020.

DALLARI, S. G. *et al.* **O conceito constitucional de relevância pública**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 1992. (Série direito e saúde,1). Disponível em: http://www.mpdf.mp.br/saude/images/Meio_ambiente/Direito_sanitario.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020.

DISTRITO FEDERAL. **Decreto n. 40.539**, de 19 de março de 2020. Disponível em: https://agenciabrasilia.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/03/Decreto-40539_19.03.pdf. Acesso em: 29 mar. 2020.

FERGUSON, N. M. *et al.* **Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand**. 2020. 20 p. Disponível em: http://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/77482/5/Imperial%2520College%2520COVID19%2520NPI%2520modelling%252016-03-2020.pdf&hl=pt-BR&sa=X&scisig=AGBfm188e3zNAhspn28woIh5hMPEaufmQ&nossl=1&oi=scholar. Acesso em: 28 mar. 2020.

FRASER, C. *et al.* Factors That Make an Infectious Disease Outbreak Controllable. **Proceedings of National Academy of Science of USA**, [S.l.], v. 101, n. 16, p. 6.146-51, 2004. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/pnas/101/16/6146.full.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2020.

GENSINI, G. F.; YACOUB, M. H.; CONTI, A. A. The concept of quarantine in history: from plague to SARS. **Journal of Infection**, [S.l.], v. 49, n. 4, p. 257-261, 2004. Disponível em: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(04\)00054-4/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(04)00054-4/fulltext). Acesso em: 29 mar. 2020.

GOSTIN, L. Public Health Strategies for Pandemic Influenza: Ethics and the Law. **JAMA**, [S.l.], v. 295, n. 14, p. 1.700-1.704, 2006.

GREENBERGER, M. Better Prepare Than React: Reordering Public Health Priorities 100 Years After the Spanish Flu Epidemic. **American Journal of Public Health**, [S.l.], v.108, n. 11, p. 1.465-1.468, nov. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6187800/>. Acesso em: 25 mar. 2020.

JACOBS, L. A. Rights and Quarantine during the SARS Global Health Crisis: Differentiated Legal Consciousness in Hong Kong, Shanghai, and Toronto. **Law & Society Review**, [S.l.], v. 41, n. 3, p. 511-551, 2007. Disponível em: www.jstor.org/stable/4623394. Accessed 2 Apr. 2020. Acesso em: 1º abr. 2020.

KILWEIN, J. H. Some Historical Comments on Quarantine: Part One. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 185-7, Ago. 1995. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2710.1995.tb00647.x>. Acesso em: 24 mar. 2020.

KRAEMER, M. U. G. *et al.* The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. **Science**, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.02.20026708v1>. Acesso em: 27 mar. 2020.

MARANHÃO. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão - Comarca de São Luís/MA. **Cautelar Inominada n. 0811462-64.2020.8.10.001**. Decisão proferida em 27 de mar. de 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/justica-barra-carreatas-isolamento.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports**. [2020a]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 31 mar. 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Coronavirus disease (COVID-19) Situation Dashboard**. 2020b. Disponível em: <https://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bf48be9799364068be4706c56b1916f5>. Acesso em: 31 mar. 2020.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Regulamento Sanitário Internacional**. Brasil, [2005?]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5847:regulamento-sanitario-internacional-rsi&Itemid=812. Acesso em: 27 mar. 2020.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 27 mar. 2020.

PRICE, C. All things are bigger in Texas: due process issues of area quarantine. **Journal of Biosecurity, Biosafety and Biodefense Law**, [S.l.], v. 9, n.1, p. 1-11, maio de 2018. Disponível em: <https://www.degruyter.com/view/journals/jbbbl/9/1/article-20180004.xml>. Acesso em: 24 mar. 2020.

ROSENBERGER, L. *et al.* Quarantine, Isolation, and Cohorting: From Cholera to Klebsiella. **Surgical Infections**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 69-73, abr. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4845677/>. Acesso em: 23 mar. 2020.

ROTHBARTH, R. **Vacinação: direito ou dever? A emergência de um paradoxo sanitário e suas consequências para a saúde pública**. 2018. 153p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-11102018-123140/publico/RenataRothbarthSilva_MTR_REVISADA.pdf. Acesso em: 30 mar. 2020.

SANTOS, I. A. **Conflitos bioéticos na quarentena humana**. 2014. 85p. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/16000>. Acesso em: 25 mar. 2020.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – Comarca de Ribeirão Preto. **Mandado de Segurança n. 1000036-89.2020.8.26.0530**. Decisão proferida em 28 de mar. de 2020. [2020a]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/1000036-8920208260530-ms-ribeirao-preto1.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2020.

SÃO PAULO. **Decreto n. 64.881**, de 22 de março de 2020. [2020b]. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decreto-quarentena.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020.

SCHWARTZ, J. L. The Spanish Flu, Epidemics, and the Turn to Biomedical Responses. **American Journal of Public Health**, [S.l.], v. 108, n. 11, p. 1.455-1.458, nov. 2018. Disponível em: https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2018.304581?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed&. Acesso em: 24 mar. 2020.

SINGHAL, T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). **Indian Journal of Pediatrics**, [S.l.], v. 87, n. 4, p. 281-286, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090728/>. Acesso em: 27 mar. 2020.

STF – SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Pesquisa de jurisprudência**. 2020. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28QUARENTENA%29&base=baseAco rdaos&url=http://tinyurl.com/y35pbd3d>. Acesso em: 31 mar. 2020.

SURICO, P.; GALEOTTI, A. **The economics of a pandemic**: the case of Covid-19. 2020. Disponível em: https://www.dropbox.com/s/wm521646rszpl90/slides_Covid19_final.pdf?dl=0. Acesso em: 28 mar. 2020.

THE GUARDIAN. **Coronavirus outbreak**: China's coronavirus lockdown strategy: brutal but effective. 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/19/chinas-coronavirus-lockdown-strategy-brutal-but-effective>. Acesso em: 28 mar. 2020.

TOGNOTTI, E. Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A. **Emerging Infectious Diseases**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 254-259, fev. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3559034/>. Acesso em: 24 mar. 2020.

VILLELA, D. A. M. O valor da redução dos picos epidêmicos do COVID-19 para respostas mais efetivas à saúde pública. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S.l.], v. 53, editorial, 2020. Disponível em: <https://blog.scielo.org/blog/2020/03/20/o-valor-da-reducao-dos-picos-epidemicos-da-covid-19-para-respostas-mais-efetivas-a-saude-publica/#.XoT4oW57nBI>. Acesso em: 27 mar. 2020.

Sobre os Autores

Silvia Beatriz Beger Uchôa

E-mail: sbuchoa@ctec.ufal.br

Doutorado pela Universidade Federal de Alagoas em 2006.

Endereço profissional: Instituto de Química e Biotecnologia da Universidade Federal de Alagoas, Av. Lourival Melo Mota, s/n., Tabuleiro do Martins, Maceió, AL. CEP: 57072-970.

Bruno Beger Uchoa

E-mail: brunouch@gmail.com

Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Cândido Mendes em 2020.

Endereço profissional: Procuradoria Federal no Estado de Mato Grosso, Av. Gen. Ramiro de Noronha, n. 294, Jardim Cuiabá, Cuiabá, MT. CEP: 78043-180.