



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

LEONARDO WILLIAM DA SILVA MARIA MEIRA

Analisando as medidas restritivas de acesso a locais públicos por pessoas não vacinadas no município do Rio de Janeiro e a garantia do direito à saúde

Rio de Janeiro

2022

LEONARDO WILLIAM DA SILVA MARIA MEIRA

Analisando as medidas restritivas de acesso a locais públicos por pessoas não vacinadas no município do Rio de Janeiro e a garantia do direito à saúde

Projeto de Monografia apresentado como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Orientadora: Cristiane Teixeira Sendim

Rio de Janeiro

2022

Este trabalho de pesquisa é inteiramente dedicado a Deus e a minha mãe. Os dois maiores incentivadores das realizações dos meus sonhos. Muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo que conquistei até agora, mas peço a Ele para me dar sabedoria para conquistar muito mais. À minha estimada professora/orientadora Cristiane Teixeira Sendim, que é com muita admiração e carinho que gostaria de expressar meu agradecimento por tudo que você fez por mim e pela dedicação e suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos. Agradeço especialmente a minha mãe Gleice da Silva Maria Meira por sempre estar presente e me apoiar no desenvolvimento do meu TCC, sem ela com certeza a tarefa teria sido muito mais árdua. Gostaria de expressar também minha gratidão a Raphaela dos Santos Barbosa de Souza, uma amiga incrível e minha amada companheira, que foi uma grande ajuda para me apoiar durante a preparação desta tarefa. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigado. E por fim, mas não menos importante, é importante agradecer à Escola pela concessão da bolsa de pesquisa, no âmbito do Programa de Iniciação Científica (PIC) da EPSJV.

*“A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.”
(Art.196 da Constituição Federal do Brasil de 1988)*

LEONARDO WILLIAM DA SILVA MARIA MEIRA

Analisando as medidas restritivas de acesso a locais públicos por pessoas não vacinadas no município do Rio de Janeiro e a garantia do direito à saúde

Projeto de Monografia apresentado como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Aprovado em __/__/__.

BANCA EXAMINADORA

Cristiane T. Sendim
EPSJV/FIOCRUZ

Deolinda V. Costa
Procuradoria Federal/FIOCRUZ

Rio de Janeiro

2022

RESUMO

O coronavírus é uma espécie de vírus chamado cientificamente de SARS-CoV-2, causador da síndrome respiratória aguda grave, sendo a SARS a forma mais grave. Recebeu o nome de COVID-19 que se refere a (CO)rona (VI)rus (D)isease, o que na tradução para o português seria “doença da coronavírus”, sendo o número 19 referente ao ano de seu surgimento 2019. Tornou-se um dos grandes desafios do século XXI, tendo grande impacto no cenário mundial, a partir do agravamento da taxa de morbimortalidade (Fiocruz, 2020). Dessa forma, medidas sanitárias que visaram o distanciamento social e evitaram a circulação de pessoas nas cidades dificultaram a propagação da doença e possibilitaram reduzir a sobrecarga existente nos sistemas de saúde locais, tornando-se, assim, instrumentos para garantia do direito coletivo à saúde da população. Este trabalho investigou a restrição de acesso a locais públicos por pessoas não vacinadas contra a COVID19 no município do Rio de Janeiro, analisando os limites da interferência do Estado na liberdade dos indivíduos e a garantia do direito coletivo à saúde, por meio de uma em uma pesquisa exploratória baseado na abordagem quali-quantitativa.

Palavras-chave: medidas restritivas, covid-19, direitos fundamentais

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Art - Artigo

CNM - Confederação Nacional de Municípios

COVID19 – coronavírus doença 2019

DSA – Distanciamento social ampliado

DSS – Distanciamento social seletivo

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

FIOCRUZ - Fundação Instituto Oswaldo Cruz

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNI- Programa Nacional de Imunizações

RJ – Rio de Janeiro

SARS-COV - Coronavirus 2 da síndrome respiratória aguda grave

SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema de Único de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1. Visão geral do Painel da OMS com número de mortes, casos e vacinação no mundo -----	9
Ilustração 2. Número de casos acumulados por Covi19 no mundo -----	10
Ilustração 3. Número de mortes acumuladas por Covi19 no mundo -----	11
Ilustração 4. Total de casos, óbitos e taxas por ano de início dos sintomas de Covid19 na cidade do Rio de Janeiro, período 2020-2022 -----	14
Ilustração 5. Principais diferenças entre as estratégias de distanciamento social -----	15
Ilustração 6. Decretos expedidos pelo governo do Estado do Rio de Janeiro em 2020 -----	17
Ilustração 7. Decretos expedidos pelo prefeito do Município do Rio de Janeiro em 2020 --	19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	1
1.1. OBJETIVOS -----	6
2. METODOLOGIA -----	6
3. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NO MUNDO E NO BRASIL -----	8
3.1 Coronavírus no Mundo -----	8
3.2 Coronavírus no Brasil -----	11
3.3 Coronavírus no Rio de Janeiro -----	14
4. RESTRIÇÕES DE DIREITOS DURANTE A PANDEMIA NO ESTADO E MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO -----	15
5. ANÁLISE DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS RELACIONADOS AO DIREITO COLETIVO À SAÚDE E AS MEDIDAS RESTRITIVAS -----	24
5.1 DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS -----	24
5.2 DIREITO COLETIVO A SAÚDE -----	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	28
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	32

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre diversos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de um novo tipo de vírus, denominado de coronavírus, o qual ainda não havia sido identificado antes em seres humanos, e confirmado uma semana depois no dia sete de janeiro de dois mil e vinte pelas autoridades chinesas. Os coronavírus são a segunda principal causa de resfriado comum, após o rinovírus, e raramente causavam doenças mais graves em humanos do que um simples resfriado (OPAS, 2022).

O coronavírus é uma espécie de vírus chamado cientificamente de SARS-CoV-2, causador da síndrome respiratória aguda grave, sendo a SARS a forma mais grave. Recebeu o nome de COVID-19 que se refere a (CO)rona (VI)rus (D)isease, o que na tradução para o português seria “doença da coronavírus”, sendo o número 19 referente ao ano de seu surgimento 2019. Tornou-se um dos grandes desafios do século XXI, tendo grande impacto no cenário mundial, a partir do agravamento da taxa de morbimortalidade (Fiocruz, 2020).

Os sintomas são principalmente os seguintes: febre ($^{\circ}\text{C}$ 37,8), tosse, dificuldade para respirar, perda de olfato e perda de paladar. Outros sintomas possíveis são: dores musculares, calafrios, dor de cabeça, dor de garganta, diarreia, congestão nasal, coriza, cansaço, enjoo, vômito e perda de apetite. Algumas pessoas fazem quadros mais graves de COVID19 que levam à necessidade de internação hospitalar, tratamento hospitalar intensivo e em alguns casos até à morte (ENSP, 2021).

O SARS-CoV-2, assim como outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas ou por aerossóis. A transmissão por contato ocorre a partir do contato direto com uma pessoa infectada, durante um aperto de mãos seguido de toque nos olhos, nariz ou boca ou através de objetos ou superfícies contaminadas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A transmissão por gotículas, por sua vez, ocorre através da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância do infectado. E a

transmissão por aerossol é a transmissão por meio de gotículas respiratórias menores, também chamado de aerossóis, contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar e podendo ser transportadas a distâncias de mais de 1 metro por um longo período de tempo, geralmente horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), a epidemiologia do SARS-CoV-2 indica que a maioria das infecções é transmitida principalmente através de gotículas em distância menores de 1 metro. A transmissão adquirida na comunidade por pequenas gotículas transportadas pelo ar contendo SARS-CoV-2 é rara, todavia pode ocorrer em circunstâncias especiais em que uma pessoa infectada produz gotículas respiratórias em um espaço confinado por um longo período de tempo, de 30 minutos a várias horas. Em tais situações, uma quantidade de vírus suficiente pode permanecer na sala para causar infecção em pessoas que estão a mais de um metro de distância ou que passam pela sala imediatamente após a saída da pessoa infectada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Essas circunstâncias abrangem os seguintes critérios, segundo o Ministério da Saúde (2021),

... espaços fechados dentro dos quais várias pessoas podem ter sido expostas a uma pessoa infectada ao mesmo tempo, ou logo após a saída da pessoa infectada do espaço; exposição prolongada a partículas respiratórias, muitas vezes geradas por um esforço respiratório (gritar, cantar, fazer exercícios) que aumentam a concentração de gotículas respiratórias em suspensão; ventilação ou tratamento do ar inadequados que permitem o acúmulo de pequenas gotículas e partículas respiratórias em suspensão e entre outros.

Evidenciou-se, dessa forma, com o advento da pandemia do COVID19, a importância de se destacar o direito à saúde como direito de todo e qualquer cidadão, uma vez que, de acordo com o art.196 da Constituição Federal de 1988, 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.

Por isso, foram adotadas medidas sanitárias por municípios e estados do país, desde o início da pandemia, declarado em março de 2020, com o objetivo de controlar o contágio do vírus.

A vacinação e a restrição da circulação de pessoas em espaços públicos e a suspensão de atividades econômicas foram as principais medidas adotadas pelas cidades autônomas brasileiras para reduzir a propagação do vírus, segundo os dados da Confederação Nacional de Municípios-CNM (JANONE, 2021).

Diante deste cenário, o estudo trouxe à luz as medidas restritivas adotadas no Rio de Janeiro frente à limitação ao direito de ir e vir da população e à garantia do direito à saúde, direitos fundamentais constitucionais. Isso porque analisar as medidas restritivas de acesso a locais públicos por pessoas não vacinadas é de suma importância para promover ao leitor a compreensão de que estas medidas associadas a um programa de vacinação se fazem necessárias devido a incapacidade de o sistema de saúde em acolher todos os potenciais infectáveis.

As vacinas permitem a prevenção, controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis, além de reduzir a morbimortalidade de uma série de doenças, e seu uso é bastante custo-efetivo, sendo, portanto, uma das principais ações de promoção da saúde integradas no contexto da atenção primária, a qual caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, em nível individual e coletivo, incluindo a promoção e proteção, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a manutenção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Instituído desde 1973 e oficialmente em vigor pela Lei nº 6.259/75, a vacinação no Brasil é realizada por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Como referência internacional para o controle e erradicação de doenças infecciosas, o PNI é responsável por distribuir vacinas para toda a população por meio de um único sistema de saúde. A partir de tal evolução do sistema de saúde brasileiro para um modelo universal, igualitário e imparcial, o PNI também passa a vigorar com mudanças significativas, principalmente em termos de gestão, fiscalização e capacidades operacionais, diluído entre a Confederação, os estados e a União (BUTANTAN, 2021).

Segundo Rothbarth (2018), a efetividade, eficiência e qualidade de ação preventiva do desempenho do PNI encontra-se estruturada em 3 pilares do serviço de saúde com estratégias de vacinação contínuas que objetivem,

a eliminação e erradicação de doenças infectocontagiosas através da imunização coletiva; a prevenção do trânsito internacional de doenças infectocontagiosas; e o controle imediato de eventuais surtos e epidemias que porventura se concretizem. (ROTHBARTH, 2018, p.11)

O objetivo final de um programa de vacinação é eliminar uma doença ou um conjunto delas de um determinado território, reduzir ou erradicar sua carga e, assim, tornar as pessoas livres de infecções. Conseqüentemente, a vacinação não pode ser limitada a um indivíduo, mas a uma população, portanto, uma política de vacinação é considerada efetiva quando pelo menos 80% do grupo está imunizado (SMITH, 2010).

Logo, participação social é fundamental para uma cobertura vacinal efetiva, visto que às medidas sanitárias adotadas são a nível da atenção primária, assim sendo de suma importância a participação do cidadão e que o mesmo esteja ativamente envolvido na promoção da ação de saúde, como nas campanhas e principalmente que participe das rotinas de vacinação propostas (ROTHBARTH, 2018).

A exposição sem restrições dos indivíduos ao coronavírus pode fazer o sistema de saúde entrar em colapso, em razão de sua fácil transmissibilidade. Por essa perspectiva, observa-se na reportagem de Desiderio (2021) a análise do pós-doutor em filosofia do direito pela Unicamp, André Gonçalves, de que as medidas sanitárias adotadas se sobrepõem ao direito de ir e vir, direito fundamental assegurado pela Constituição. Segundo este professor, utilizando-se o princípio de proporcionalidade, se possibilita um equacionamento, em determinadas situações, de bens da vida e para tal equacionamento situacional são adotados três critérios, a saber,

o primeiro critério avalia que a medida é adequada a situação - no caso, se a mesma visa de fato proteger o direito à vida; o segundo, averigua se a restrição adotada é de suma importância ou se haveria alguma medida menos restritiva a qual seria de mesma eficácia; e o último, é necessário julgar se a restrição se justifica no balanço de bens - no caso, se é prioritário em relação ao direito de ir e vir, o direito à vida que o Estado preza por proteger com as medidas sanitárias. (DESIDERIO, 2021)

O sistema de saúde público, por conta de deficiências estruturais, é incapaz de acolher todos os potenciais infectáveis. Um levantamento da Globo News, em parceria com a Fiocruz, revelou que três em cada dez brasileiros vítimas da COVID no ano de 2021, devido à falta de vagas e demora na procura por atendimento, faleceram sem conseguir atendimento nas UTIs . No ano de 2021, 109.277 (cento e nove mil duzentos e setenta e sete) pessoas faleceram de COVID sem ao menos receberem um atendimento em alguma UTI. Esse número representa 28,09% das mortes entre as vítimas que buscaram hospitalização. (PORTAL G1, 2022).

Importante destacar também que no dia 14 de janeiro de 2021, o caos se instalou no sistema de saúde de Manaus, quando houve escassez de oxigênio nos hospitais, o que foi muito impactante para todo o país. Na época, o estado registrava recorde de internados com Covid, e as unidades ficaram superlotadas. O Amazonas foi o primeiro estado brasileiro a sofrer com os impactos da segunda onda de coronavírus, mais de 60 pessoas faleceram por causa da falta de oxigênio e mais de 500 pacientes precisaram ser transferidos com urgência para outros estados do Brasil (GAZEL; CRUZ, 2022).

Dessa forma, medidas sanitárias que visaram o distanciamento social e evitaram a circulação de pessoas dificultaram a propagação da doença, e possibilitaram reduzir a sobrecarga existente nos sistemas de saúde locais, tornando-se, assim, instrumentos para garantia do direito coletivo à saúde da população. Além disso, é através do direito à saúde que coexistem outros direitos fundamentais tais como, o direito à vida, liberdade, entre outros, posto que sem que haja bem-estar físico e mental, não haverá dignidade.

Este trabalho foi dividido em três partes, a primeira caracterizou o início da pandemia do coronavírus no mundo e no Brasil. Na segunda, foram identificadas restrições de direitos durante a pandemia no estado e no município do Rio de Janeiro. Na terceira foi realizado uma análise sobre a importância do direito coletivo à saúde, os direitos e garantias fundamentais previstos no art. 5º da Constituição Federal do Brasil de 1988 e os limites da interferência do Estado na liberdade dos indivíduos abordados em cinco artigos científicos.

1.1 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi investigar a restrição de acesso a locais públicos por pessoas não vacinadas contra a Covid19 no município do Rio de Janeiro, analisando os limites da interferência do Estado na liberdade dos indivíduos e a garantia do direito coletivo à saúde.

2. METODOLOGIA

O método utilizado para desenvolver este trabalho foi uma pesquisa exploratória, a partir de um estudo documental, baseado na abordagem quanti-qualitativa, tendo como pergunta norteadora: “Como a medida restritiva de acesso a locais públicos de pessoas não vacinadas no Município do Rio de Janeiro contribui para garantir o direito coletivo à saúde da população?”.

A pesquisa exploratória é definida por Gil (2008, p. 27),

[...] Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis.

Com base na pergunta norteadora, foi realizada uma busca de publicações na rede mundial de computadores - internet, no período entre 2020 e 2021, no google acadêmico e na base de dados do portal da Capes utilizando as seguintes palavras-chave: “medida restritiva”; “covid-19” e “direitos fundamentais”, onde foram obtidos 406.675 artigos e publicações. Foram selecionados artigos ou publicações que atendessem aos seguintes critérios: idioma português, publicadas nos anos de 2020 e 2021, cujo título e resumo se relacionassem a pergunta norteadora objeto deste trabalho, obtendo como resultando cinco artigos científicos que foram analisados e incorporados ao capítulo 5. Além destes, foram realizadas buscas em livros e revistas da área da saúde e da área jurídica, além de levantamento das legislações relacionadas as medidas restritivas de enfrentamento à pandemia de Covid19 no Brasil, no estado e município do Rio de Janeiro, por meio dos endereços eletrônicos da Prefeitura do Rio de Janeiro - acesso a legislações sobre Covid19 - <https://www.rio.rj.gov.br/web/transparencia/legislacao-coronavirus>; Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro - painel da Covid19 - <https://vacinacaocovid19.saude.rj.gov.br/> e Ministério da

Saúde - acesso à legislação Covid19 -

http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm

3. PANDEMIA DO CORONAVÍRUS NO MUNDO E NO BRASIL

3.1 Coronavírus no mundo

O aumento do número de casos de Covid19 no mundo rapidamente caracterizou a infecção como um surto, de modo que, no final de janeiro de 2020, no dia 30 de janeiro de 2020, a OMS decretou o surto do novo coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

ESPIIs são declarados pela OMS em casos de eventos extraordinários que podem exigir potencialmente uma resposta internacional coordenada, ou constituir um risco de saúde pública para outros Estados através da disseminação internacional da doença. Neste momento, a infecção por Coronavírus já era considerada uma epidemia, ou seja, a ocorrência da doença estava claramente excessiva em relação ao esperado em determinadas regiões (OPAS, 2020).

Segundo Oliveira *et al* (2020, p.3) naquele momento, os noticiários davam conta do registro do aumento de pessoas infectadas, mortes e alta taxa de contaminação na cidade de Wuhan, onde as primeiras medidas de controle incluíam a suspensão do transporte público, fechamento de locais de entretenimento, proibição de reuniões públicas, higienização de prédios, ruas e restrição domiciliar compulsória a todos os cidadãos. No entanto, a propagação dos casos para outras áreas geográficas foi muito acelerada devido à globalização e à falta de conhecimento para adoção de medidas restritivas para os viajantes.

A OMS decretou, no dia 11 de março de 2020, a pandemia, ou seja, a disseminação da doença atingiu nível global, cruzando fronteiras internacionais e afetando um grande número de pessoas e, com isso, instituiu as medidas essenciais para a sua prevenção e enfrentamento, que incluíam higienizar as mãos com água e sabão, usar álcool em gel, evitar o toque nos olhos, nariz e boca e adotar a etiqueta respiratória, pelo uso do cotovelo flexionado ou lenço descartável (OLIVEIRA *et al*, 2020, p.3).

A OMS indicou também medidas consideradas restritivas como manutenção da distância social de no mínimo um metro, evitar aglomerações e a utilização de máscara em caso de quadro

gripal ou infecção pela COVID19, ou se profissional de saúde no atendimento de pacientes suspeitos/infectados (OLIVEIRA *et al*, 2020, p.3).

Considerando dados acumulados desde 2020 até 18 de novembro de 2022, no mundo foram mais de 6,5 milhões de mortes, cerca de 633 milhões de casos de coronavírus e cerca de 12 bilhões de doses de vacinas administradas, conforme observa-se na Ilustração 1 a seguir.

Ilustração 1. Visão geral do Painel da OMS com número de mortes, casos e vacinação no mundo




Globalmente, até às 17h17 CET de 18 de novembro de 2022, houve 633.601.048 casos confirmados de COVID-19, incluindo 6.596.542 mortes, relatados à OMS. Até 16 de novembro de 2022, um total de 12.943.741.540 doses de vacina foram administradas.





















Fonte: Extraído do Painel da OMS, 2022. Disponível em < [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard | WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard With Vaccination Data](#)>. Acesso em 18.nov.22

Segundo o Painel da OMS sobre o coronavírus-Covid19 (2022), em 18 de novembro de 2022, observa-se que o Brasil figura entre os dez países com maior número total de casos acumulados, ocupando a quinta posição e quando o assunto é número de mortes, o Brasil aparece entre o dez países que registram maior número, ocupando a segunda posição no ranking, conforme observa-se nas Ilustrações 2 e 3, respectivamente.

Ilustração 2. Número de casos acumulados por Covi19 no mundo


 [i](#) [← Visão geral](#) [Medidas](#) [Exibição de Tabela](#) [Dados](#) [Mais recu](#)

Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19) Voltar ao to

Nome	Casos - total acumulado ↕	Casos - recentemente relatado nos últimos 7 dias	Mortes - total acumulado	Mortes - recentemente relatado nos últimos 7 dias	Total de doses de vacina administradas por 100 habitantes	com a última dose de séries primárias por 100 habitantes	Pessoas impulsionada por 100 habitantes
Global	633,601,048	1,922,285	6,596,542	5,140	166,06	64	29,62
+ Por Região da OMS							
+ Por Grupo de Renda do Banco M...							
 Estados Unidos da América	96.752.266 		1.064.975		192,95	67,99	33,7
 Índia	44.667.967 	3.157	530.553	33	159,29	68,88	16
 França	36.200.221 	181.395	154.487	415	227,4	77,48	60,47
 Alemanha	36.180.077 	162.348	156.410	92	226,9	78,04	62,46
 Brasil	34.938.073 	60.514	688.764	197	229,8	78,93	49,38
 República da Coreia	26.462.319 	370.780	29.925	354	257,01	87,17	65,63
 O Reino Unido	23.977.637 	19.000	196.241	236	222,8	74,59	
 Itália	23.823.192 		179.985		248,9	82,95	75,04
 Japão	23.519.801 	563.564	47.959	623	265,07	81,39	66,13
 Rússia	21.525.567 	36.493	391.333	431	124,1	53,37	

Fonte: Extraído do Painel da OMS, 2022. Disponível em < <https://covid19.who.int/table/>>. Acesso em 18.nov.22

Ilustração 3. Número de mortes acumuladas por Covi19 no mundo



Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19) Voltar ao to

[i](#) [←](#) [Visão geral](#) [Medidas](#) [Exibição de Tabela](#) [Dados](#) [Mais recu](#)

Nome	Casos - total acumulado	Casos - recentemente relatado nos últimos 7 dias	Mortes - total acumulado ↕	Mortes - recentemente relatado nos últimos 7 dias	doses de vacina administradas por 100 habitantes	última dose de séries primárias por 100 habitantes	Pessoas impulsionada: por 100 habitantes
Global	633,601,048	1,922,285	6,596,542	5,140	166.06	64	29.62
+ Por Região da OMS							
+ Por Grupo de Renda do Banco M...							
Estados Unidos da América	96.752.266		1.064.975		192,95	67,99	33,7
Brasil	34.938.073	60.514	688.764	197	229,8	78,93	49,38
Índia	44.667.967	3.157	530.553	33	159,29	68,88	16
Rússia	21.525.567	36.493	391.333	431	124,1	53,37	
México	7.118.933	1.121	330.444	7	173,08	63,48	44,22
Peru	4.177.786	12.599	217.212	83	258,52	85,83	65,09
O Reino Unido	23.977.637	19.000	196.241	236	222,8	74,59	

Fonte: Extraído do Painel da OMS, 2022. Disponível em < <https://covid19.who.int/table/>>. Acesso em 18.nov.22

3.2 Coronavírus no Brasil

Mediante a emergência de saúde pública que se instaurou no cenário global, o Brasil, no dia 3 de fevereiro de 2020, declarou o coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) através da Portaria do Ministério da Saúde n° 188/2020.

ESPINs são surtos ou epidemias que apresentam risco de disseminação nacional, são produzidos por agentes infecciosos inesperados, representam a reintrodução de doença erradicada, apresentam gravidade elevada, ou extrapolam a capacidade de resposta da direção estadual do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O primeiro caso confirmado no país foi em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo, e neste mesmo mês começaram as primeiras ações governamentais ligadas à pandemia da COVID-19, com a repatriação dos brasileiros que viviam em Wuhan, cidade chinesa epicentro da infecção (RESENDE, 2022).

O Senado e a Câmara dos Deputados aprovaram um projeto para regular as ações que as autoridades de saúde pública deveriam tomar em caso de emergência de saúde pública causada pelo coronavírus, que se converteu na lei nº 13.979/2020 e incluiu as primeiras medidas restritivas relacionadas a emergências — como isolamento e quarentena, fechamento temporário de portos, rodovias e aeroportos e alguns procedimentos médicos (AGÊNCIA SENADO, 2022).

As medidas de distanciamento social combinadas com outras medidas não farmacológicas são uma estratégia mais eficaz para reduzir as taxas de infecção e mortalidade por COVID-19 e prevenir o colapso dos sistemas de saúde (AGÊNCIA SENADO, 2022).

O Governo Federal adotou medidas urgentes em função da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, visando canalizar a atuação dos órgãos e instituições públicas na luta contra a pandemia através de campanhas, arrecadações solidárias, auxílios emergenciais, pesquisa, entre outros. Segundo o jornal espanhol El País (2021), no primeiro ano de pandemia, 2020, o país teve 1.513.575 registros de mortes, 14,9% maior que o registro do ano anterior, apontando que tais dados trazem um raio-x da crise provocada no Brasil pelo coronavírus.

De acordo, ainda, com o jornal espanhol El País (2021), a análise de dados divulgada pelo IBGE em 18 de novembro de 2021 revelou um aumento de 25,9% nos óbitos na região Norte, e na Amazônia, onde a crise de oxigênio foi o pior ponto de impacto da pandemia no país, teve a maior taxa de aumento entre os estados (31,9%), seguido pelo Pará (27,9%) e Mato Grosso (27,0%). As taxas de mortalidade no Centro-Oeste (20,4%) e Nordeste (16,8%) também foram superiores à média nacional. As regiões Sudeste (14,3%) e Sul (7,5%) ficaram ligeiramente abaixo da média.

A alta no número de óbitos observada entre 2019 e 2020 foi muito fora do comum quando vemos como foi esse movimento nos anos anteriores. Olhando desde 1984, mesmo que as séries mais antigas não sejam comparáveis com as atuais, pois o índice de sub-registro era muito alto, é possível observar que nunca antes tivemos uma variação acima de 7% de um ano para outro. Sendo que, em geral, o incremento ficava abaixo ou em torno de 3%. De 2010 a 2019, a média de variação foi de 1,8%” (EL PAÍS, 2021).

Os avanços nas medidas preventivas, especialmente a vacinação, tiveram impacto significativo a partir de 2021, quando os registros de óbitos pela doença começaram a diminuir. Destaca-se a CoronaVac e a AstraZeneca. O segundo ano da pandemia de COVID-19 foi marcado por uma segunda onda do coronavírus no país, pelo colapso do sistema de saúde em várias regiões, pelo surgimento de novas variantes do vírus SARS-CoV-2 muito mais transmissíveis, como gama, delta e a ômicron, no entanto, ocorreu a ampliação da vacinação contra a COVID-19 pelo aumento das produções das vacinas CoronaVac pelo Butantan e da Astrazeneca pela Fiocruz (BUTANTAN; FIOCRUZ 2021).

Segundo o MS (2021) o Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19, foi elaborado a partir de discussões de grupos técnicos e de acordo com a portaria GM/MS nº 1.841 de 05 de agosto de 2021 visando estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no Brasil. Segundo Butantan (2021), o Brasil atingiu no final de 2021 80% de população-alvo completamente vacinada e ofereceu a dose de reforço da vacina contra Covid-19 e embora tenha retomado atividades pessoais e familiares, não suspendeu completamente as medidas restritivas.

Segundo a Agência Brasil (2022), o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, alertou no dia 14 de setembro de 2022 que o mundo nunca esteve em melhor posição para encerrar a pandemia de covid-19, assim como destaca a importância do investimento em vacinação, visando manter a taxa de imunização em 70%. Nessa reportagem, o diretor-geral da OMS destaca,

Já conseguimos ver a linha de chegada. Estamos em posição de vencer. Mas agora é o pior momento para

se parar de correr. É o momento de correr mais rápido, de garantir que cruzaremos a linha de chegada e colheremos os frutos de todo o nosso trabalho árduo (AGÊNCIA BRASIL, 2022).

3.3 Coronavírus no Rio de Janeiro

O primeiro caso do novo coronavírus no estado do Rio de Janeiro ocorreu no dia 05 de março de 2020, a paciente foi uma mulher de 27 anos, moradora do município de Barra Mansa, sul fluminense, a qual viajou pela Europa e, entre os dias 9 e 23 de fevereiro de 2020, visitou a Itália, retornando ao Brasil no dia 23 de fevereiro. (SES/RJ, 2020)

A Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) publicou em dezembro de 2020 documento de análise da Covid19 no estado em que indica que 389.893 pessoas foram confirmadas como casos de infecção por Covid-19 até 14 de dezembro de 2020, sendo observados dois períodos de maior crescimento dos casos identificados - um início vertiginoso de março a abril e um segundo momento, menos intenso, a partir do início de novembro. (SES/RJ, 2020)

O documento Covid19 – Estado do Rio de Janeiro apresenta que em dezembro de 2020 o Brasil tinha uma taxa de incidência de Covid-19 de 3.270,30 por 100.000 habitantes, e que na Região Sudeste, o estado do Rio de Janeiro apresentou a segunda menor incidência, com todos os municípios atingidos. Continuando a análise, observou que houve aumentos importantes nas taxas nos meses de junho, julho e agosto, alguma redução nos meses subsequentes até outubro, e novo crescimento em novembro, e, ainda, que o início da epidemia ocorreu pela capital e região metropolitana e, depois, sua interiorização para as demais regiões. (SES, 2020)

O Plano de Contingência de enfrentamento à Covid19 apresenta que desde a notificação de seu primeiro caso em 05/03/2020 até 08/07/2021 no estado do Rio de Janeiro houve um total de 974.848 casos confirmados de infecção pelo COVID-19, com taxa de incidência de 5,64 casos por 100 mil habitantes, com 56.498 óbitos, e uma taxa de letalidade de 5,8%. (SES/RJ, 2021)

O painel epidemiológico na Ilustração 4, abaixo, apresenta os dados da Covid19 na cidade do Rio de Janeiro.

Ilustração 4. Total de casos, óbitos e taxas por ano de início dos sintomas de Covid19 na cidade do Rio de Janeiro, período 2020-2022

2020		2021		2022	
Total de casos	222.770	Total de casos	309.035	Total de casos	680.753
Total de casos graves*	42.588	Total de casos graves*	43.463	Total de casos graves*	6.764
Total de óbitos	18.888	Total de óbitos	16.312	Total de óbitos	2.459
Taxa de incidência (por 100 mil habitantes)	3.344,2	Taxa de incidência (por 100 mil habitantes)	4.639,2	Taxa de incidência (por 100 mil habitantes)	10.219,4
Letalidade (porcentagem)	8,5	Letalidade (porcentagem)	5,3	Letalidade (porcentagem)	0,4
Taxa de Mortalidade (por 100 mil habitantes)	283,5	Taxa de Mortalidade (por 100 mil habitantes)	244,9	Taxa de Mortalidade (por 100 mil habitantes)	36,9

Fonte: COE. Boletim Epidemiológico 2020-2022. Atualizado 18/11/22.

Os dados apresentados neste capítulo mostram a importância da adoção das medidas restritivas e das estratégias de vacinação adotadas.

4. RESTRIÇÕES DE DIREITOS DURANTE A PANDEMIA NO ESTADO E MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

A pandemia do coronavírus deflagrou, com diferentes impactos em nível mundial, uma aguda crise que se projeta nos planos sanitário, econômico e social. Os efeitos da crise não são iguais em cada país, ademais de importantes diferenças regionais internas de Estado para Estado, assim como múltiplas e distintas as medidas tomadas (ou não tomadas) em nível de combate à pandemia (SARLET, 2021, p.1).

A enorme conflituosidade judicial de situações vinculadas com a pandemia é acompanhada por uma intensa produção normativa — legislativa e regulamentar — em todas as entidades federativas. Levando em conta o número de processos relacionados à Covid-19 que foram submetidos ao crivo do Supremo Tribunal Federal (STF), chegou-se, junto ao Painel de Ações COVID19, do STF, ao montante superior a 6.911 processos e 8.095 decisões (SARLET, 2021, p.2).

Ainda segundo o autor, a União Federal também produziu diversas legislações acerca da pandemia.

A União Federal, entre emendas constitucionais, leis complementares, leis ordinárias, medidas provisórias e decretos legislativos (não computadas portarias e resoluções), atingiu, até o final de 2020, a promulgação de duas emendas constitucionais, 38 leis ordinárias, duas leis complementares, 69 medidas provisórias, 47 decretos, dois atos conjuntos da Câmara dos Deputados e do Senado e um decreto legislativo (SARLET, 2021, p.2).

Dentre as decisões tomadas pelo Supremo Tribunal Federal, está a que atribuiu aos estados, distrito federal e municípios, a competência por decidir sobre a adoção e implementação de medidas restritivas de distanciamento social, com a finalidade de frear a transmissão da doença, achatar a curva de casos, e reduzir a demanda dos serviços de saúde (PINHEIRO, 2020).

O estado do Rio de Janeiro foi pioneiro por determinar medidas de isolamento social como prevenção no início da pandemia, em março, e o fato de ter adotado restrições precoces pode ter contribuído para diminuição da taxa de ocupação de leitos de enfermaria e de UTI, menores notificações tanto de casos de óbitos por coronavírus quanto de infecções por Síndrome Respiratória Aguda Grave. (SES/RJ, 2020)

De acordo com Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS, 2020), existem diferenças entre as estratégias principais de isolamento, o distanciamento social seletivo (DSS), o distanciamento social ampliado (DSA) e o bloqueio total (lockdown), conforme pode se observar na Ilustração 5, a seguir.

Ilustração 5. Principais diferenças entre as estratégias de distanciamento social

Medidas	Público-alvo	Características	Objetivos	Vantagens	Desvantagens
Distanciamento Social Seletivo	Isolamento limitado a grupos de risco	Livre circulação para demais pessoas	Promover o retorno gradual às atividades laborais e econômicas	Criação gradual da chamada “imunidade de rebanho” e a mitigação dos efeitos na economia	Risco elevado por infectados assintomáticos e aceleração descontrolada de casos, com o colapso da saúde
Distanciamento Social Ampliado	Isolamento de alcance generalizado	Grande restrição ao contato entre as pessoas, com paralisação de setores não essenciais	Reduzir a velocidade de propagação do vírus e equipar os serviços de saúde com condicionantes mínimos	Evita uma aceleração descontrolada da doença e focada em situações de concorrência por leitos e respiradores	Impactos significativos na economia
Bloqueio Total (lockdown)	Todas as entradas e saídas do perímetro bloqueadas por profissionais de segurança	É o nível mais alto de segurança e a imposição se dá por determinação legal ou por decisão judicial	Interromper toda e qualquer atividade, ainda que por um curto período	Eficaz na redução da curva de casos e na reorganização do sistema de saúde, potencializa rápida saída do momento mais crítico	Alto custo econômico

Fonte: MS/SVS. Boletim Epidemiológico do COE, 2020.

Segundo Moura (2020) estas medidas foram introduzidas em momentos diferentes e algumas foram mais restritivas que outras.

Durante a pesquisa documental para este trabalho, foi possível elaborar duas ilustrações que contemplasse a quantidade de decretos expedidos tanto pelo estado quanto pelo município do Rio de Janeiro, no ano de 2020, destinados a assegurar que as medidas restritivas fossem cumpridas.

Ilustração 6. Decretos expedidos pelo governo do Estado do Rio de Janeiro em 2020

DECRETO Nº 46.973 DE 16 DE MARÇO DE 2020 RECONHECE A SITUAÇÃO DE EMERGÊ	RECONHECE A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM RAZÃO DO CONTÁGIO E ADOTA MEDIDAS ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19); E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS
DECRETO Nº 46.980 DE 19 DE MARÇO DE 2020	ATUALIZA AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) EM DECORRENCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 46.983 DE 20 DE MARÇO DE 2020	AMPLIA AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) ATRAVÉS DE RESTRIÇÕES NO SISTEMA DE TRANSPORTE PÚBLICO E MOBILIDADE URBANA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 46.986 DE 23 DE MARÇO DE 2020	ALTERA O INCISO I DO ART. 1º DO DECRETO 46.983 DE 20 DE MARÇO DE 2020 PARA EXCLUIR A DETERMINAÇÃO DE FECHAMENTO DA ESTAÇÃO FERROVIÁRIA CORTE 8 PARA EMBARQUES E DESEMBARQUES DE PASSAGEIROS, BEM COMO ALTERA A ALÍNEA C DO INCISO IV DO ART. 1º DO DECRETO 46.983 DE 20 DE MARÇO DE 2020 PARA INCLUIR A

	ESTAÇÃO FERROVIÁRIA CORTE 8 NO ROL DAS ESTAÇÕES COM O ACESSO RESTRITO, COM TRIAGEM E CONTROLE DE PASSAGEIROS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS
DECRETO Nº 47.006 DE 27 DE MARÇO DE 2020	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.014 DE 31 DE MARÇO DE 2020	DA NOVA REDAÇÃO AO INCISO VI DO ART. 4º DO DECRETO Nº 47.006, DE 27 DE MARÇO DE 2020.
DECRETO Nº 47.019 DE 03 DE ABRIL DE 2020	DA NOVA REDAÇÃO AO INCISO VIII DO ART. 4º DO DECRETO Nº 47.006 DE 27 DE MARÇO DE 2020
DECRETO Nº 47.022 DE 06 DE ABRIL DE 2020	DISPÕE SOBRE ALTERAÇÃO DO DECRETO Nº 47.006, DE 27 DE MARÇO DE 2020, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.025 DE 07 DE ABRIL DE 2020	DISPÕE SOBRE A LIBERAÇÃO DE ATIVIDADE COMERCIAL EM MUNICÍPIOS SEM NOTIFICAÇÃO DE COMETIMENTO DO COVID-19, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.027 DE 13 DE ABRIL DE 2020	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS
DECRETO Nº 47.052 DE 29 DE ABRIL DE 2020	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DECORRENTE DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.060 DE 05 DE MAIO DE 2020	DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DO USO DE MÁSCARAS DE PROTEÇÃO FACIAL, NO ÂMBITO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASSAGEIROS DE RESPONSABILIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.068 DE 11 DE MAIO DE 2020 .	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS
DECRETO Nº 47.102 DE 01 DE JUNHO DE 2020 S.	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIA
DECRETO Nº 47.129 DE 19 DE JUNHO DE 2020	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.150 DE 30 DE JUNHO DE 2020	DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS RELACIONADAS ÀS OPERAÇÕES DO TRANSPORTE COMPLEMENTAR RODOVIÁRIO DE PASSAGEIROS NO PERÍODO ATUAL DE ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID19), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.152 DE 06 DE JULHO DE 2020	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.176 DE 21 DE JULHO DE 2020	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.194 DE 04 DE AGOSTO DE 2020	INCLUI O § 4º, DO ART. 4º DO DECRETO Nº 47.112, DE 05 DE JUNHO DE 2020 E DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA.
DECRETO Nº 47.196 DE 04 DE AGOSTO DE 2020	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.199 DE 04 DE AGOSTO DE 2020	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.205 DE 10 DE AGOSTO DE 2020	ALTERA DO DECRETO N.º 47.199, DE 04 DE AGOSTO DE 2020, QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.209 DE 11 DE AGOSTO DE 2020	ALTERA DO DECRETO Nº 47.199, DE 04 DE AGOSTO DE 2020, QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

DECRETO Nº 47.215 DE 14 DE AGOSTO DE 2020	ALTERA O DECRETO Nº 47.199, DE 04 DE AGOSTO DE 2020, QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (CODIV-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.219 DE 19 DE AGOSTO DE 2020	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.228 DE 24 DE AGOSTO DE 2020	ALTERA OS INCISOS I, II e III, DO § 1º, § 3º e § 4º, DO ART. 3º, DO DECRETO Nº 47.128, DE 19 DE JUNHO DE 2020, A FIM DE ESTABELECE NOVAS MEDIDAS RELACIONADAS ÀS OPERAÇÕES DO TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS NO PERÍODO ATUAL DE ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID19), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.229 DE 24 AGOSTO DE 2020	ALTERA O DECRETO Nº 47.219, DE 19 DE AGOSTO DE 2020, QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS
DECRETO Nº 47.249 DE 04 DE SETEMBRO DE 2020	ALTERA A REDAÇÃO DO ARTIGO 3º, PARÁGRAFO PRIMEIRO, INCISO II, ALÍNEA B DO DECRETO Nº 47.128, DE 19 DE JUNHO DE 2020, QUE DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS RELACIONADAS ÀS OPERAÇÕES DO TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS NO PERÍODO ATUAL DE ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.309 DE 06 DE OUTUBRO DE 2020	ALTERA A REDAÇÃO DO ARTIGO 4º, PARÁGRAFO PRIMEIRO, DO DECRETO Nº 47.128, DE 19 DE JUNHO DE 2020, QUE DISPÕE SOBRE NOVAS MEDIDAS RELACIONADAS ÀS OPERAÇÕES DO TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO INTERMUNICIPAL DE PASSAGEIROS NO PERÍODO ATUAL DE ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.
DECRETO Nº 47.250 DE 04 DE SETEMBRO DE 2020	DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), EM DECORRÊNCIA DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Ilustração 7. Decretos expedidos pelo prefeito do Município do Rio de Janeiro em 2020

DECRETO RIO Nº 47.246 DE 12 DE MARÇO DE 2020	Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e estabelece medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus no âmbito do Município do Rio de Janeiro.
DECRETO RIO Nº 47.247 DE 13 DE MARÇO DE 2020	Estabelece conjunto de ações necessárias à redução do contágio pelo COVID-19 - Coronavírus, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.263 DE 17 DE MARÇO DE 2020	Declara Situação de Emergência no Município do Rio de Janeiro, em face da pandemia do Coronavírus - Covid-19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.270 DE 19 DE MARÇO DE 2020	Altera o Decreto nº 47.247, de 13 de março de 2020, que estabelece conjunto de ações necessárias à redução do contágio pelo COVID19 - Coronavírus, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.282 DE 21 DE MARÇO DE 2020	Determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.285 DE 23 DE MARÇO DE 2020	Acrescenta dispositivos ao Decreto Rio nº 47.282, de 21/03/2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.295 DE 24 DE MARÇO DE 2020	Estabelece o atendimento de sistema de entrega domiciliar (Delivery) como preferencial nas compras realizadas por consumidores com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos nos estabelecimentos supermercadistas do Município do Rio de Janeiro durante o período de pandemia da COVID-19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.301 DE 26 DE MARÇO DE 2020	Altera o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.311 DE 27 DE MARÇO DE 2020	Altera o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19, e dá outras providências.

DECRETO RIO Nº 47.338 DE 05 DE ABRIL DE 2020	Acrescenta dispositivos ao Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - Covid-19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.355 DE 08 DE ABRIL DE 2020	Decreta Estado de Calamidade Pública no Município do Rio de Janeiro em decorrência da pandemia causada pelo novo Coronavírus - Covid-19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.356 DE 8 DE ABRIL DE 2020	Altera o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.358 DE 9 DE ABRIL DE 2020	Altera o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.359 DE 12 DE ABRIL DE 2020	Altera dispositivos e acrescenta ANEXOS 1 e 2 ao Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19 , e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.375 DE 18 DE ABRIL DE 2020	Altera o Decreto Rio nº 47.282 de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus - COVID - 19, para tornar obrigatório o uso de máscaras de proteção facial, como medida complementar à redução do contágio pelo Sars-Cov-2, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.381 DE 22 DE ABRIL DE 2020	Suspende temporariamente o funcionamento de feiras livres.
DECRETO RIO Nº 47.382 DE 22 DE ABRIL DE 2020	Altera o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus-COVID-19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.385 DE 27 DE ABRIL DE 2020	Altera o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus-COVID-19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.391 DE 28 DE ABRIL DE 2020	Altera o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus-COVID-19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.394 DE 29 DE ABRIL DE 2020	Altera o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus-COVID-19, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.395 DE 30 DE ABRIL DE 2020	Torna sem efeito o Decreto Rio nº 47.394, de 29 de abril de 2020 e altera o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus-COVID-19, e dá outras providências..
DECRETO RIO Nº 47.424 DE 11 DE MAIO DE 2020	Dispõe sobre vedações transitórias, em ressalva ao disposto no Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, altera o Decreto Rio nº 47.328, de 27 de março de 2020, e dá outras providências.
DECRETO RIO Nº 47.429 DE 15 DE MAIO DE 2020	Altera o Decreto Rio nº 47.282, de 21 de março de 2020, que determina a adoção de medidas adicionais, pelo Município, para enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus-COVID-19, e dá outras providências.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

O estado do Rio de Janeiro, através do decreto nº 46.973 de 16 de março de 2020, estabeleceu por um período de 15 dias o isolamento, quarentena, vacinação compulsória, suspensão de eventos com a presença de público, atividades coletivas de cinema, teatro e afins, circulação de linha interestadual de ônibus com origem es estado com circulação do vírus confirmada ou situação de emergência decretada, e de forma excepcional com o objetivo de resguardar o interesse da coletividade: o funcionamento de bares, restaurantes e lanchonetes, academias, shopping center, frequentar praia, lagoa, rio e piscina pública, operação aeroviária, atracação de navio de cruzeiro.

As autoridades competentes deveriam apurar as infrações administrativas previstas no artigo 10 da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, bem como o crime previsto no artigo

268 do Código Penal no caso de descumprimento das medidas contidas no decreto estadual nº 46.973/20. (PGE RJ, 2020).

A cidade do Rio de Janeiro é um dos maiores centros urbanos do país, além disso, possui uma dinâmica econômica e social de alta conectividade com outros centros urbanos, o que favorece sua transformação num polo de disseminação da doença para outros territórios e reforça a necessidade de compreender o padrão de transmissão da doença, para melhor implementação de medidas de mitigação e de controle (CAVALCANTE, 2020, p.2).

Não muito distante destas medidas o município do Rio de Janeiro adotou as seguintes medidas através do decreto nº 47.246 de 12 de março de 2020, isolamento, quarentena, vacinação compulsória, restrição excepcional e temporária de entrada e saída da cidade, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

Dada a chegada da vacina no Brasil, o Rio de Janeiro, por intermédio do decreto municipal nº 49.335/2021, exigiu a comprovação da vacina contra a COVID19, que foi chamado de passaporte vacinal, para acessar estabelecimentos como academias de ginástica, piscinas, centros de treinamento, clubes, estádios, vilas olímpicas, cinemas, teatros, circos, salas de concerto, museus, recreação infantil, pontos turísticos e feiras comerciais (NITAHARA, 2021).

O passaporte é a comprovação de que o seu portador recebeu a vacina contra a Covid-19 e deverá ser exigido para acesso e permanência em determinados locais e estabelecimentos de uso coletivo (Tribunal de Justiça do estado do Rio de Janeiro/TJRJ, 2021).

A exigência de apresentação do "passaporte da vacina" contra o coronavírus para ingresso em determinados estabelecimentos e locais de uso coletivo é medida de combate à epidemia autorizada pelo artigo 3º da Lei federal nº 13.979/2020, sendo o município competente para implementar essa obrigação, conforme jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (RODAS, 2021).

A Lei nº 13.979/2020, prescreve medidas para enfrentar uma emergência de saúde pública de interesse internacional causada pelo coronavírus. Entre as medidas previstas, a lei estipula que

o Ministro da Saúde pode definir condições e prazos relacionados ao isolamento e quarentena (PINHEIRO NETO, 2020).

Segundo Nitahara (2021), a desembargadora Teresa de Andrade Castro Neves, da 22ª Câmara Cível, ressaltou sobre o passaporte vacinal que,

[...]é nesse cenário que a implantação do comumente chamado passaporte da vacina, criado com a edição do decreto nº 49.335/2021, insere-se no instrumental de medidas de segurança sanitária no combate à pandemia adotadas pelo Poder Público. Busca-se, por meio desta medida, a um só tempo, garantir a integridade da população, impedir a propagação do vírus e ampliar a vacinação da população, estimulando a adesão ao programa de imunização (NIHARA, 2021, p.).

A exigência do passaporte foi aplicada aos locais e estabelecimentos previstos no decreto municipal nº 49.335/2021, art. 1º, parágrafo 2º,

- I - academias de ginástica, piscinas, centros de treinamento e de condicionamento físico e clubes sociais;
 - II - vilas olímpicas, estádios e ginásios esportivos;
 - III - cinemas, teatros, salas de concerto, salões de jogos, circos, recreação infantil e pistas de patinação;
 - IV - atividades de entretenimento, exceto quando expressamente vedadas;
 - V - locais de visitação turísticas, museus, galerias e exposições de arte, aquário, parques de diversões, parques temáticos, parques aquáticos, apresentações e drive-in;
 - VI - conferências, convenções e feiras comerciais.
- (RIO DE JANEIRO, 2021)

O decreto municipal previu, também, no art.2º , que caberá aos estabelecimentos detalhados no art.1º que adotem medidas destinadas,

I - ao controle de entrada de cada indivíduo nas suas dependências, mediante apresentação de comprovante vacinal juntamente com documento de identidade com foto; II - à manutenção dos acessos às suas dependências livre de tumultos e aglomerações; e, III - ao cumprimento das medidas de proteção à vida aplicáveis ao tipo de estabelecimento e ao nível de alerta previsto para o território de sua localização. Art. 3º Serão considerados válidos para os fins comprobatórios de vacinação contra a COVID-19, as anotações constantes dos seguintes documentos oficiais: - certificado de vacinas digital, disponível na plataforma do Sistema Único de Saúde - Conecte SUS; II - comprovante/caderneta/cartão de vacinação em impresso em papel timbrado, emitido no momento da vacinação pela Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Institutos de pesquisa clínica, ou outras instituições governamentais nacionais ou estrangeiras (RIO DE JANEIRO, 2021).

Além das exigências descritas, o decreto municipal nº 49.335/2021 também definiu a necessidade de comprovar a vacinação contra COVID19 para receber recursos do Cartão Família Carioca e para cirurgias eletivas nas redes pública e privada. Os cidadãos puderam gerar o comprovante digital da vacinação, através do aplicativo ConecteSUS (NITAHARA, 2021).

5. ANÁLISE DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS RELACIONADOS AO DIREITO COLETIVO À SAÚDE FRENTE ÀS MEDIDAS RESTRITIVAS ADOTADAS

5.1 DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

A administração pública em geral encontra-se sob a reserva dos direitos fundamentais, de tal sorte que, no exercício de persecução do interesse público, seja no exercício precípua da atividade administrativa, mas também de funções residuais com a atividade legislativa ou jurisdicional, há o dever específico de tutela dos direitos do homem (CANOTILHO, 1993, p. 579-580).

Se no século XIX a lei e a fruição da liberdade individual se tornaram núcleo do Direito Público com o reconhecimento do dever estatal de não intervir na autonomia individual, no século XX, a Constituição e o reconhecimento dos direitos sociais, impõem ao Estado deveres positivos e obrigações que devem corresponder aos direitos e pretensões do administrado (TÁCITO, 1993, P.1-2).

Marmelstein *apud* Lima *et al* (2020, p.3), define que os direitos fundamentais são normas jurídicas, que se encontram vinculados a uma determinada ordem jurídica, intimamente ligadas à ideia de dignidade da pessoa humana e de limitação do poder, positivadas no plano constitucional de determinado Estado Democrático de Direito, que, por sua importância axiológica, fundamentam e legitimam todo o ordenamento jurídico.

LIMA *et al* (2020) ensinam que os direitos fundamentais são valores das sociedades, evoluem com o tempo e se relacionam com o momento histórico de cada uma delas, sempre sendo afirmados nas normas jurídicas de cada país. Seguindo essa linha para Marmelstein (2019), valores são bastante dinâmicos, sujeitos a saltos evolutivos e a tropeços históricos, já que acompanham a evolução cultural da própria sociedade.

Ainda, segundo Lima *et al* (2020), o STF entende as dimensões dos direitos fundamentais, pela teoria geracional, em resumo,

Os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais –

realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais – (DESCAs) – que se identifica com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados, enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade. (MS 22.164, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 30-10-1995).

Sob a ótica do paradigma do Estado Democrático de Direito, Adolfo (2008, p.98) aduz que a dignidade da pessoa humana é um verdadeiro valor-fonte da Constituição Federal de 1988.

No que se refere ao direito fundamental à saúde, descrito no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, Resende e Alves (2020) explica,

[...] não se pode negar que o direito fundamental à saúde é dotado de uma dimensão positiva (prestacional) e outra negativa (defensiva, de não intervenção), sendo que esta exige do Estado o respeito e a não ingerência na saúde do indivíduo. (RESENDE E ALVES, 2020, p.131)

Ainda que se tenha várias teorias sobre as restrições aos direitos fundamentais, importante destacar o princípio da proporcionalidade. Barroso (2019) *apud* Lima *et al* (2020) ensina que,

A proporcionalidade, por sua vez, evoluiu, sobretudo, como um mecanismo instrumental para aferir a legitimidade das restrições a direitos fundamentais. [...] ela se tornou um mecanismo de controle dividido em três etapas, nas quais se vai verificar: (i) a adequação de uma medida para produzir determinado resultado (idoneidade do meio para realizar o fim visado), (ii) a necessidade da providência, sendo vedado o excesso (se houver

meio menos gravoso para atingir o mesmo fim é ilegítimo o emprego do meio mais gravoso) e (iii) a proporcionalidade em sentido estrito, pela qual se afere se o fim justifica o meio, vale dizer, se o que se ganha é mais valioso do que aquilo que se sacrifica. Com base nesse princípio também vale destacar necessário preservar o núcleo essencial do direito, ou seja, a essência mínima do direito fundamental (BARROSO, 2019, p. 514).

Dessa forma, observa-se que os direitos fundamentais podem ser limitados ou até mesmo restringidos quando entram em conflito com outro direito, assim o princípio da proporcionalidade entra como resposta à colisão de direitos, neste compasso, a Lei Federal nº 13.979/2020 aponta critérios que atribuem racionalidade, razoabilidade e proporcionalidade sendo possível encontrar uma justa medida, que garanta o atendimento dos valores de uma ordem plural. (MOURA, 2020, p.12-13).

5.2 DIREITO COLETIVO À SAÚDE

Se, por um lado, o direito à saúde é direito fundamental individual que assegura à pessoa sua dignidade e seu direito à vida, por outro, a saúde deve ser um direito garantido de forma igualitária e universal, prestado a todos integrantes da sociedade, sendo caracterizado aqui como um direito difuso, vez que pertence a uma generalidade imensurável, ultrapassando a esfera individual do homem (DOMINGOS; ROSA, 2019).

A proteção da coletividade, como um conceito jurídico aberto e indeterminado, tem que estar condicionada e preenchida por um legítimo e razoável interesse constitucional para ser aplicada. É inadmissível que uma decisão política ou jurídica se fundamente tão somente no interesse público ignorando os direitos fundamentais. (MOREIRA, 2009).

Os direitos difusos surgiram em meados de 1970 e são caracterizados pela sua amplitude, podem abranger toda a humanidade ou ater-se ao conceito abstrato do homem. São indivisíveis, se referem a pessoas indeterminadas e possuem

como objetivos o bem-estar social e, conseqüentemente, a dignidade humana. Os direitos difusos são caracterizados pela constante mutação, de acordo com as necessidades sociais da época vigente. O direito à saúde encontra-se nesse âmbito, amparando todos os indivíduos, necessitados ou não, que demandam por sua integridade física intacta, de tal forma que ultrapassa a seara individual do ser (DOMINGOS, ROSA, 2019, p. 9).

DOMINGOS apud ROSA (2019), expõe que o principal marco dos direitos difusos é a promulgação da lei da ação civil pública, regulada pela Lei no 7.347/1985, e que, atualmente, em conjunto com o mandado de segurança é caracterizado por ser um dos principais meios de ingresso de ações judiciais que tem por objeto o direito à saúde. Pode ser impetrado de forma individual, para defender os interesses de uma única pessoa, principalmente quando se trata de doença rara e complexa (como o coronavírus) que exija tratamento individual, ou de forma coletiva, quando várias pessoas buscam o tratamento pela via judicial, por possuírem enfermidades em comum.

Tal consideração não determina que as tutelas pela saúde devam ser coletivas necessariamente. Podem ser individuais. Depende do caso concreto. O que não se anui é com a classificação excludente do direito à saúde como direito difuso (DOMINGOS, ROSA, 2019, p. 10).

Ante o exposto, infere-se que o processo da judicialização da saúde ampara, em sua grande maioria, o direito fundamental e individual do ser que já tem seu direito tutelado pelo Estado quando do fornecimento do tratamento pelo SUS, o que afeta e prejudica, tanto a eficácia das ações coletivas, quanto a concretização da saúde como direitos de todos, no enfoque do direito difuso. O impasse encontra-se presente quando da mensuração do direito fundamental à saúde do ser frente ao direito à saúde da coletividade (DOMINGOS, ROSA, 2019, p. 10).

Por fim, pode-se constatar que diante de uma pandemia o direito à saúde deve ser assegurado de forma coletiva utilizando-se a proporcionalidade, a fim de preservar a proteção da saúde dos cidadãos e cidadãs.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o advento da pandemia global causada pela COVID19, o Brasil vivenciou um de seus momentos mais difíceis. Visando o colapso do sistema de saúde pública brasileira, estados e municípios adotaram medidas de restrição aos seus cidadãos. O Rio de Janeiro, por intermédio do decreto municipal nº 49.335/2021, exigiu a comprovação da vacina, o passaporte vacinal.

Houve questionamentos tanto em mídias sociais e jornalísticas, como no judiciário quanto a legalidade e consequente cumprimento dessa medida que afronta os direitos constitucionalmente garantidos, contudo, o presente trabalho buscou clarear a situação do ponto de vista constitucional e social, fugindo dos “achismos” causados pela interpretação rasa do ordenamento pátrio, aprofundando a discussão “Como a medida restritiva de acesso a locais públicos de pessoas não vacinadas no Município do RJ contribui para garantir o direito coletivo à saúde da população?”

Resta evidente a necessidade de se discutir os direitos fundamentais, em virtude das circunstâncias advindas da pandemia causada pela COVID19, que são o eixo da proteção da dignidade humana sendo inafastáveis do ser humano e dos pressupostos que dão base para a construção do Estado Democrático de Direito (LIMA; ARAÚJO; SOTTILI, 2021, p.1). Embora esses direitos sejam inerentes aos seres humanos, eles não são absolutos, pois há certos limites para sua validade.

Para a tutela do interesse público - saúde pública - foi editada em 06 de fevereiro de 2020 a Lei Federal de nº 13.979, que dispunha sobre as medidas a serem adotadas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, foram previstas medidas restritivas aos interesses ditos privados – liberdades fundamentais, inclusive estipulando a possibilidade de determinar a realização compulsória de vacinação (art. 3º, inciso III, alínea “d”), bem como adotar outras medidas profiláticas relacionadas ao Covid-19 (BRASIL, 2020).

Visando o reconhecimento da (in)constitucionalidade do supramencionado dispositivo, foram ajuizadas duas ações diretas de inconstitucionalidade junto ao Supremo Tribunal Federal, as ADIs nº 6.586 – proposta pelo partido Trabalhista-PT e 6.587 – proposta pelo Partido Trabalhista Brasileiro-PTB, que discutiram se a realização da vacinação compulsória violaria os direitos

fundamentais à vida, à saúde, à liberdade individual, bem como o princípio da dignidade da pessoa humana previstos nos arts. 5º, caput; art. 6º, caput; e art. 196, caput; todos da CRFB/88.

Diante desse fato, o STF julgou parcialmente procedente as referidas ações e ressaltou a importância da imunização para promoção da saúde de toda a coletividade, uma vez que é a única medida apta a garantir a redução do número de infectados e, via de consequência número de mortos. Nesse sentido, buscou diferenciar o conceito da vacinação obrigatória da vacinação compulsória, eis que aquela não permite a adoção de medidas invasivas, que venham a ameaçar a intangibilidade do corpo humano. A Corte Suprema entendeu cabível a imposição de medidas indiretas e coercitivas àqueles que se recusassem a se vacinar, as quais compreendiam, por exemplo, a restrição de certas atividades ou a frequência a determinados lugares. (REZENDE; JUNIOR, 2021, p. 5-7).

O passaporte vacinal contra a COVID19, exigido pelo município do Rio de Janeiro, para acessar estabelecimentos como academias de ginástica, piscinas, centros de treinamento, clubes, estádios, vilas olímpicas, cinemas, teatros, circos, salas de concerto, museus, recreação infantil, pontos turísticos e feiras comerciais tinha competência para instituir essa obrigação, além de ir ao encontro da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (RODAS, 2021).

Segundo Santos (2021), o desembargador Paulo Rangel, do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro afirma que o decreto municipal nº 49.335/2021 divide a sociedade em dois tipos, os vacinados e os não vacinados, impedindo os não vacinados de circular livremente pelo Rio de Janeiro, o que seria, segundo o magistrado, uma grave violação à liberdade de locomoção.

A carteira de vacinação é um ato que estigmatiza as pessoas criando uma marca depreciativa e impedindo-as de circularem pelas ruas livremente, com nítido objetivo de controle social. O propósito é criar uma regra não admitida juridicamente, mas que visa marcar o indivíduo constituindo uma meta-regra que está associada ao estigma do não vacinado (RANGEL, 2021).

Além disso, o desembargador questionou a validade do decreto municipal como meio para restringir a circulação de pessoas (SANTOS, 2021).

E a pergunta é muito simples: decreto é lei? Não. Decreto não é lei. Decreto é um ato normativo referente à organização e ação do poder público que visa regulamentar algo. Mas não é fonte de obrigação. Fonte de obrigação no Direito brasileiro é a lei (RANGEL, 2021).

Ademais, Paulo Rangel classificou o ato da prefeitura do Rio de Janeiro como um reflexo da "ditadura sanitária" (SANTOS, 2021). Por fim, ele cita como exemplo "um governante" que "sabia incutir no povo o medo dos inimigos": Hitler. Todo ditador quer controlar a sociedade e sempre usa um discurso bondoso para cercear sua liberdade de locomoção (RANGEL, 2021).

Segundo Santos (2021), em contrapartida, a desembargadora do Tribunal de Justiça fluminense Teresa de Andrade Castro Neves, expôs que a exigência de apresentação do "passaporte da vacina" contra a Covid-19 na cidade do Rio de Janeiro não viola o direito à livre locomoção. Trata-se apenas de uma restrição temporária com objetivo comunitário, que ajuda no combate à propagação do coronavírus, retoma a economia e estimula a vacinação em massa.

O Decreto municipal 49.335/2021 condiciona a entrada e a permanência em determinados estabelecimentos e locais de uso coletivo à comprovação da vacinação contra Covid-19 correspondente à primeira, segundo ou única dose, a depender da idade da pessoa e o seu cumprimento do cronograma de imunização instituído pela Secretaria municipal de Saúde (SANTOS, 2021).

Nessa perspectiva, os direitos fundamentais podem ser limitados ou até mesmo restringidos quando entram em conflito com outro direito, por isso, se faz necessário o uso do princípio da proporcionalidade como resposta a colisão de direitos como medida de proteção à vida e à saúde (LIMA; ARAÚJO; SOTTILI, 2021, p.2).

Com vista a elucidar melhor o cenário da pandemia do coronavírus, é imprescindível estabelecer alguns pontos sobre a pandemia ocasionada pela COVID19: a portaria do Ministério da Saúde nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 que declarou emergência em saúde pública de importância nacional em consequência da infecção humana causada pelo novo coronavírus, e a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe acerca das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública, e institui medidas de enfrentamento como isolamento, quarentena, bem como as determinações compulsórias (LIMA; ARAÚJO; SOTTILI, 2021, p.11).

Por esse viés, é de suma importância analisar o direito à saúde sob um caráter coletivo. Além de, destacar que os direitos coexistem e não são absolutos, por isso podem ser passíveis de limitações. Nesse sentido conforme o jurista Paulo Gonet Branco (2019, p. 316),

tornou-se voz corrente na nossa família do Direito admitir que os direitos fundamentais podem ser objeto de limitações, não sendo, pois, absolutos. Tornou-se pacífico que os direitos fundamentais podem sofrer limitações, quando enfrentam outros valores de ordem constitucional, inclusive direitos fundamentais.

Depreende-se da passagem mencionada que em prol de um bem constitucionalmente valioso pode ocorrer restrição na abrangência de outro. Com isso, é inadiável reportar que nos termos dos artigos 137 a 139 da Constituição Federal, o caminho constitucional para restrições de direitos é a decretação de estado de sítio ou defesa (LIMA; ARAÚJO; SOTTILI, 2021, p.12). No entanto, diante da situação excepcional trazida pela pandemia em que não há previsões legais expressas de procedimento afigura-se um Estado de legalidade extraordinária.

Dado que o atual cenário proporcionou um período de excepcionalidade no ordenamento jurídico, medidas excepcionais foram tomadas a fim de conter a propagação da Covid-19. As exceções trazidas pelo COVID19 são, portanto, um quadro para emergências ou desastres públicos com poder suficiente para ampliar os poderes dos Estados e permitir que eles tomem medidas extraordinárias, incluindo restrições de direitos. Evidentemente que, em prol da saúde coletiva, é benéfica a restrição de outros direitos de modo a convergir para o direito à saúde, com a finalidade de impedir o alastramento do vírus (LIMA; ARAUJO; SOTTILI; 2020, p.2).

Por fim, através da análise da eficácia da vacinação e a instituição das medidas restritivas como medida de contenção do avanço da pandemia causada pela COVID19, resta evidente que a adoção de tais estratégias corroboraram para diminuição do número de óbitos na cidade do Rio de Janeiro, assim como evidenciado na ilustração 4. Além disso, o direito fundamental à vida e saúde da população se encontra em posição de supremacia em relação ao direito individual, sendo adequadas do ponto de vista constitucional e social a adoção destes institutos, garantindo assim o direito à saúde.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. Fim da pandemia de covid-19 está à vista, diz diretor-geral da OMS. Disponível em < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-09/fim-da-pandemia-de-covid-19-esta-vista-diz-diretor-geral-da-oms> > Acesso em 02 nov.22

ADOLFO, Luiz Gonzaga Silva. Dignidade da pessoa humana (ainda!) e Direito Civil: rápidas notas sobre um caminho por construir. Revista do Curso de Direito da FSG, ano 2, n. 4, jul./dez., p. 97-104, 2008

AGÊNCIA SENADO. Fim da emergência de saúde da covid pode impactar legislação e políticas públicas. Disponível em < <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/04/20/fim-da-emergencia-de-saude-da-covid-pode-impactar-legislacao-e-politicas-publicas> > Acesso em 30 out.22

BUTANTAN, Imunização, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-uma-descoberta-da-ciencia-que-vem-salvando-vidas-desde-o-seculo-xviii> > Acesso em 15 jan.22.

BUTANTAN. Retrospectiva 2022: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra Covid-19 no Brasil. Disponível em < <https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contracovid-19-no-brasil> > Acesso em 30 out.22.

BRAYNER. Pandemia de covid-19 provava em 2020 o maior aumento de mortes no Brasil desde 1984. Disponível em < <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-11-18/pandemia-de-covid-19-provaca-em-2020-o-maior-aumento-de-mortes-no-brasil-desde-1984.html?outputType=amp> > Acesso em 30 out.22

BRASIL, Constituição (1988), Capítulo II – DA SEGURIDADE SOCIAL, Art. 196. Disponível em <[Constituição \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em 27 mar.22

CAVALCANTE. COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados. Disponível em < http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000300014&lng=pt&nrm=iso > Acesso em 30 out.22

CANOTILHO, J. J. Gomes. Direito Constitucional. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993.

COE. CENTRO DE OPERAÇÕES ESPECIAIS. Boletim Epidemiológico Covid19 2020-2022. Atualizado em 18/11/22. Disponível em < https://coronavirus.rio/wp-content/uploads/2022/11/Apresentacao_CEEC_2022_11_18.pdf > Acesso em 22.nov.22

DOMINGOS L. de O., ROSA G.F.C. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. Disponível em < <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/download/524/593> > Acesso em 04 nov.22

EL PAÍS. Pandemia de covid-19 provava em 2020 o maior aumento de mortes no Brasil desde 1984. Disponível em < <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-11-18/pandemia-de-covid-19-provoca-em-2020-o-maior-aumento-de-mortes-no-brasil-desde-1984.html?outputType=amp> > Acesso em 30 out.22

EPIRIO Observatório epidemiológico da cidade do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em < [Painel Rio COVID-19 \(arcgis.com\)](#)>. Acesso em 19.nov.22

ENSP. Como interpretar os benefícios das vacinas contra a Covid-19? Disponível em < <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50665> > Acesso em 30 out.22.

FIOCRUZ. Por que a doença causada pelo novo coronavírus recebeu o nome de Covid-19? Disponível em < <https://portal.fiocruz.br/pergunta/por-que-doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-recebeu-o-nome-de-covid-19> > Acesso em 30 out.22.

GANDRA, A. Estado do Rio de Janeiro confirma primeiro caso de coronavírus. Disponível em < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/estado-do-rio-de-janeiro-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-0?amp> > Acesso em 30 out.22.

GAZEL, A.; CRUZ, V. Crise do oxigênio no Amazonas completa um ano com impunidade e incerteza causada pela ômicron. Portal G1. Veiculada em 14 jan. 22. Disponível em < <https://g1.globo.com/google/amp/am/amazonas/noticia/2022/01/14/crise-do-oxigenio-no-amazonas-completa-um-ano-com-impunidade-e-incerteza-causada-pela-omicron.ghtml> > Acesso em 27 de mar.22.

GHEBREYESUS . AGÊNCIA BRASIL. Fim da pandemia de covid-19 está à vista, diz diretor-geral da OMS. Disponível em < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-09/fim-da-pandemia-de-covid-19-esta-vista-diz-diretor-geral-da-oms> > Acesso em 02 nov.22

DESIDERE, L. Decretos sanitários: o Estado pode cercear o direito de ir e vir? Gazeta do povo. Publicada em 09 mar. 2021. Disponível em < <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/decretos-sanitarios-direito-de-ir-e-vir/> > Acesso em 30 out.22

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JANONE, L. Covid-19: Quase 77% dos municípios brasileiros ainda adotam medidas restritivas. CNN Brasil. Disponível em < <https://www.google.com.br/amp/s/www.cnnbrasil.com.br/saude/covid-19-quase-77-dos-municipios-brasileiros-ainda-adotam-medidas-restritivas/%3famp> > Acesso em 19 jan.22.

LIMA A.C.F; ARAÚJO F. da S.; SOTTILI L.A.. Colisão de direitos fundamentais durante a pandemia causada pela covid-19. Revista Eletrônica da ESA/RO. Rondônia: Ordem dos Advogados do Brasil, 2020, nº 3, vol.3. Disponível em <https://revistaesa.oab-ro.org.br/gerenciador/data/uploads/2020/10/Amanda-Carolina-Ferreira-de-Lima_Fabiane-da-Silva-Araújo_Luciana-a.-Sottili.pdf > Acesso em 30 out.22

MACIEL. Mortes por Covid em 2021: 28,9% sem atendimento em UTIs. Disponível em < http://linearclipping.com.br/fiocruz/site/m014/noticia.asp?cd_noticia=117421697 > Acesso em 27 mar.22

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. Como é transmitido?. Vírus pode ser transmitido durante um aperto de mão (seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), por meio da tosse, espirro e gotículas respiratórias contendo o vírus. Atualizado em 12 mai.21. Disponível em <[Como é transmitido? — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br) >. Acesso em 10 out.22

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Disponível em <[Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 - PNO — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)> Acesso em 19 de jan. 22

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Disponível em < <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> >

Acesso em 30 out.22

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em 16 de jan 2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. SVS. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. COE COVID19. 06.abr.20. Disponível em < [Boletim-07-MS-06-04-2020.pdf.pdf \(cofen.gov.br\)](https://www.cofen.gov.br/Boletim-07-MS-06-04-2020.pdf.pdf) > Acesso em

MOURA, E. Limites do poder de polícia à luz dos Direitos fundamentais: análise das medidas restritivas adotadas durante a pandemia de COVID-19. Revista estudos institucionais, v. 6, n. 3, p. 935-952, set. /dez. 2020 .Disponível em < <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/570> > Acesso em 02 nov.22

NITAHARA. Agência Brasil. Covid-19: Rio passa a exigir comprovante de vacina em locais fechados. Disponível em < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-09/covid-19-rio-passa-exigir-comprovante-de-vacina-em-locais-fechados-0> > Acesso 25 nov.22

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? Seção Especial COVID-19 - Texto e contexto enfermagem ,2020. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/tce/a/cgMnvhg95jVqV5QnnzfZwSQ/abstract/?lang=pt> > Acesso em 01 nov.22

OMS. Painel da OMS sobre o coronavírus(COVID19). [Internet]. Disponível em < [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard | WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard With Vaccination Data](https://www.who.int/dashboards/coronavirus) >. Acesso em 18. nov.22

OPAS. Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em : <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 05 de julho de 2022.

PORTAL G1. Jornal Globo News 16h. Mortes por Covid em 2021: 28,9% sem atendimento em UTIs. Veiculada em 24.mar.22. Disponível em < [Mortes por Covid em 2021: 28,9% sem atendimento em UTIs | Jornal GloboNews Edição das 16 | G1](#)> Acesso em 30 de out.22.

PROCURADORA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/PGE RJ. Decretos. Disponível em < ([https://pge.rj.gov.br/covid19/estadual/decretos#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2047.512%20DE%2009,CORONAV%C3%8DRUS%20\(COVID%2D19](https://pge.rj.gov.br/covid19/estadual/decretos#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2047.512%20DE%2009,CORONAV%C3%8DRUS%20(COVID%2D19)) > Acesso em 04 nov.22.

PINHEIRO. Rádio Senado. STF reconhece competência de estados e municípios em regras de isolamento. Disponível em < <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2020/04/16/stf-reconhece-competencia-concorrente-de-estados-df-municipios-e-uniao-no-combate-a-covid-19#:~:text=O%20STF%20confirmou%20competência> > Acesso em 25 nov.22

PINHEIRO NETO. Covid-19 e seus impactos legais no Brasil. Disponível em < <https://www.pinheironeto.com.br/Documents/COVID-19/alerta-extraordinario/20200819-covid-19-e-seus-impactos-legais-no-brasil.pdf> > Alerta extraordinário, edição N°18, 16 ago. 2020. Acesso em 06 nov.22

ROTHBARTH R., VACINAÇÃO: DIREITO OU DEVER? A emergência de um paradoxo sanitário e suas consequências para a Saúde Pública. Disponível em < https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-11102018-123140/publico/RenataRothbarthSilva_MTR_REVISADA.pdf > Acesso em 16 jan.22

RESENDE. Dois anos do primeiro caso de coronavírus no Brasil. Disponível em < <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/02/23/dois-anos-do-primeiro-caso-de-coronavirus-no-brasil> > Acesso em 30 out.22

RODAS. Consultor Jurídico. Luiz Fux suspende liminar e restabelece "passaporte da vacina" na cidade do Rio. Disponível em < <https://www.conjur.com.br/2021-set-30/fux-suspende-liminar-restabelece-passaporte-vacina-rio> > Acesso 25 nov.22

SARLET, I. O STF e os direitos fundamentais na crise da Covid-19 — uma retrospectiva. Revista Consultor Jurídico[Internet]. Disponível em < <https://www.conjur.com.br/2021-jan-15/direitos-fundamentais-stf-direitos-fundamentais-covid-19> > Acesso em 30 out.22

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. SES/RJ. Assessoria de Informação e Monitoramento em Saúde - STI/SES. Painel Coronavírus Covid19. Covid19 – Estado do Rio de Janeiro – Documento. Rio de Janeiro, 14.dez 2020. 15 p. Disponível em <[COVID-19: Estado do Rio de Janeiro \(saude.rj.gov.br\)](https://saude.rj.gov.br)>. Acesso em 30 out. 22

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. SES/RJ. Plano de Contingência de enfrentamento à Covid19. Rio de Janeiro, julho/2021. Disponível em < [Painel de monitoramento Covid-19 \(saude.rj.gov.br\)](https://saude.rj.gov.br)>. Acesso em 30 out.22

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. SES/RJ. Primeiro caso do novo coronavírus é confirmado no estado do Rio. Disponível em < <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/03/primeiro-caso-do-novo-coronavirus-e-confirmado-no-estado-do-rio>>. Acesso em 30 out.22

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. SES/RJ. Com medidas restritivas adotadas pelo Governo do Estado, Rio de Janeiro tem desaceleração de casos de coronavírus e evita cerca de 80 mil mortes. Disponível em < <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/06/com-medidas-restritivas-adotadas-pelo-governo-do-estado-rio-de-janeiro-tem-desaceleracao-de-casos-de-coronavirus-e- evita-cerca-de-80-mil-mortes> > Acesso em 03 nov.22

SERRANO. Poder público deve requisitar equipamentos e insumos para reforçar o SUS. Disponível em < <https://www.cartacapital.com.br/opiniao/poder-publico-deve-requisitar-equipamentos-e-insumos-para-reforcar-o-sus/amp/> > Acesso em 08 nov.22

SMITH, Peter. Concepts of herd protection and immunity. Procedia in Vaccinolog, 2010.. vol 2. 134-139.

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. TJRJ. JUSTIÇA NEGA PEDIDO CONTRA DECRETO DO RIO QUE INSTITUI O PASSAPORTE DA VACINA. Disponível em < <https://www.tjrj.jus.br/web/guest/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5111210/18166991> > Acesso 25 nov.22