



A RELAÇÃO ENTRE O PODER DE POLÍCIA ADMINISTRATIVO COMPULSÓRIO DO ESTADO E A EFETIVAÇÃO DE MEDIDAS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA

The relationship between the state compulsory administrative police power and the effectiveness of health surveillance measures in times of pandemic

Mariana Dionísio de Andrade

Universidade de Fortaleza – UNIFOR - Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2375238086112583> ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8698-9371>

E-mail: mariana.dionisio@gmail.com

Carla Pimenta Leite

Universidade de Fortaleza – UNIFOR - Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7511477381311559> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8696-4403>

E-mail: carlapimentaleite.cl@gmail.com

Trabalho enviado em 01 de fevereiro de 2021 e aceito em 21 de novembro de 2021



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.



Rev. Quaestio Iuris., Rio de Janeiro, Vol. 15, N.03., 2022, p. 1499-1519.

Mariana Dionísio de Andrade e Carla Pimenta Leite

DOI: [10.12957/rqi.2022.57482](https://doi.org/10.12957/rqi.2022.57482)

RESUMO

O estudo tem o objetivo de responder ao seguinte problema de pesquisa: diante de um cenário de pandemia, é possível utilizar o poder de polícia administrativa e aplicar meios compulsórios para garantir a efetivação das medidas preventivas da saúde? Pelo crescente número de pessoas contaminadas por doenças contagiosas já erradicadas no país e, atualmente, pelo risco de contágio do coronavírus, a pesquisa questiona o cumprimento efetivo das determinações da vigilância sanitária que estabelece a necessidade de isolamento e distanciamento social, utilização de materiais de proteção e aplicação compulsória da vacinação como meio de prevenção a certas doenças transmissíveis pelo contato. A abordagem metodológica é qualitativa, comparativa e tem base em revisão de literatura. Como resultado, é possível verificar que, diante de um cenário de pandemia, é possível utilizar o poder de polícia administrativa para a aplicação compulsória de medidas preventivas de saúde, desde que respeitados os limites constitucionais. Conclui-se que nas questões de vigilância sanitária e proteção do interesse público, é possível a obrigatoriedade de medidas preventivas de saúde, o que tem sido aplicado no processo de imunização pela vacinação.

Palavras-chave: Poder de polícia administrativo compulsório. Direito fundamental à saúde. Covid-19. Limites da atividade estatal. Sistema de simetria federativa.

ABSTRACT

The study aims to answer the following research problem: before a pandemic scenario, is it possible to use the administrative police power and apply compulsory means to guarantee the effectiveness of preventive health measures? By the growing number of contaminated people by contagion diseases that have already been eradicated in Brazil and, currently, due to the risk of contagious from the coronavirus, the research questions the effective compliance with the health surveillance determinations that establish the need for isolation and social distance, use of protection and compulsory application of vaccination as means of preventing certain diseases communicable by contact. The methodological approach is qualitative, comparative and based on a literature review. As a result, it is possible to verify that, before a pandemic scenario, it is possible to use the administrative police power for the compulsory application of preventive health measures, as long as the constitutional limits are respected. It is concluded that in matters of health surveillance and protection of the public interest, preventive health measures are mandatory, what has been applied in the immunization process by vaccination.

Keywords: Compulsory administrative police power. Fundamental right to health. Covid-19. Limits of state activity. Federative symmetry system.



INTRODUÇÃO

Em um momento de pandemia mundial e crescentes inseguranças quanto à estabilidade institucional, importa discutir os limites da atuação do Estado sobre a proteção da saúde. O estudo se propõe a responder ao seguinte problema de pesquisa: diante de um cenário de pandemia, é possível utilizar o poder de polícia administrativa e aplicar meios compulsórios para garantir a efetivação das medidas preventivas da saúde? Para responder à referida questão, é necessário abordar temáticas essenciais como os limites da atuação estatal e o próprio papel do estado em tempos de pandemia.

Com a mobilização mundial em torno das medidas de segurança para o combate à transmissão do coronavírus, verifica-se a importância de aprimorar e atualizar a legislação que permita aos entes Estatais a tomada de iniciativas imediatas e eficazes de vigilância sanitária ao combate da pandemia.

A necessidade de aprimoramento dos meios de contenção de doenças contagiosas já era objeto de preocupação das autoridades e um tema que vinha despertando questionamentos na área médica, em virtude do retorno de circulação de vírus já erradicados no país.

A presente pesquisa averigua a possibilidade de o Estado se utilizar do Poder de Polícia Administrativo quando o assunto é a obrigatoriedade de cumprimento de normas sanitárias. Uma vez que este poder, originalmente, deve ser utilizado em matéria que envolva atividades, bens e direitos, não estaria o Estado autorizado pela Constituição Federal de 1988 a executar atos administrativos em relação a pessoas, competência própria da atividade jurisdicional.

Em virtude das emergências enfrentadas por todos os Estados da federação nos últimos meses do ano de 2020, é preciso verificar um possível excesso na atividade do Poder Executivo Estadual, com clara interferência na gestão da pandemia em âmbito local e muitas vezes contrário às determinações Federais, o que levou o Supremo Tribunal Federal a se pronunciar sobre as medidas *ratificadas por decisões judiciais em ações civis públicas*.

A pesquisa questiona se há possibilidade dentro do contexto nacional democrático, de intervenção compulsória do Poder Público através de atos normativos administrativos, na imposição das regras de vigilância sanitária pelos chefes do Poder Executivo, sem que se obedeça a simetria entre as entidades Federais. Questiona, ainda, como é possível, nesses casos, fazer o balanceamento de maneira adequada, dos princípios hermenêuticos do efeito integrador e da máxima efetividade da norma.

Ainda, verifica a possibilidade de imposição compulsória dos atos administrativos no que se refere aos direitos sobre pessoas, sem sacrificar os direitos humanos garantindo-se o direito social à saúde, em nome da supremacia do interesse público sobre o privado. A pesquisa aborda a efetivação concreta desses direitos, através da atuação do SUS e dentro do sistema de legislação nacional, que passa a enfrentar o problema de interpretação da norma.

Resta claro que a União pode legislar sobre medidas de polícia sanitária, mas que o exercício desta competência deve sempre resguardar a autonomia dos demais entes federados. Assim, há possibilidade do chefe do Executivo Federal definir por decreto sobre a essencialidade dos serviços públicos, sem observância da autonomia dos entes locais e regionais, mas isso afronta diretamente ao princípio da separação dos poderes, segundo decisões recentes pelo STF (Rcl 42590-MG, Rcl 24656 – TA/DF).

A pesquisa é qualitativa, comparativa e exploratória, apoiada em revisão de literatura e análise de jurisprudência, na medida que o estudo faz uma investigação para a compreensão do tema, identifica situações práticas que contribuam com a matéria abordada através da coleta de dados a partir de artigos, livros e periódicos. A principal base de dados secundários foi a consulta ao portal do Supremo Tribunal Federal.

Utiliza-se legislação sobre vigilância sanitária, Constituição Federal de 1988 e Lei Orgânica de Saúde, que inaugura o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da análise do reflexo na atuação de Estados e Municípios frente às decisões proferidas pelo STF nas ações Diretas de Inconstitucionalidade e como estão trabalhando os órgãos estatais para efetivação dessas medidas.

Muitos questionamentos tem feito surgir o debate sobre a obrigatoriedade sobre a obediência a atos administrativos impostos pela atuação dos Estados e dos Municípios, na aplicação das normas de vigilância sanitária, como a cobrança de multas pelo não uso de máscara em vias públicas, a aplicação obrigatória de vacinas a doenças transmissíveis pelo contato, tanto para aquelas que já haviam sido extintas do cenário público nacional, como no caso da pandemia do coronavírus, cuja vacina tem sido pesquisada em caráter de urgência em todo o mundo.

O estudo sobre a matéria é relevante em termos práticos porque tem reflexo diretamente na ação administrativa do Estado. A legislação vigente autoriza o Poder de Polícia administrativo a atuar de forma efetiva e compulsória, adotando medidas sobre pessoas, frente às necessidades urgentes de proteção à comunidade em casos de evidente perigo público. No entanto, no que se refere à proteção à saúde, a compulsoriedade é incompatível com a estrutura administrativa

organizacional do Poder Executivo, limitada a respaldar-se diretamente sobre normas administrativas, restrito às atividades, bens e direitos.

1. O PAPEL DO ESTADO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Exsurge a crescente preocupação Estatal e de cientistas, em manter a saúde da população, frente aos casos de óbitos ocorridos no país tanto pela pandemia do coronavírus, como por doenças anteriormente extintas, e que retornaram a circular (v.g. confirmação da primeira morte por sarampo em 22 anos). Parte das preocupações dos cientistas se baseia na influência que ganha força dentro da sociedade através de movimentos sociais conhecidos como “Movimento Antivacina” (SARAIVA; DI FARIA, 2019) que é uma oposição mais ou menos organizada à vacinação pública, oriunda de uma ampla gama de críticos de vacinas, algo que existe desde as primeiras campanhas de vacinação.

A saúde, definida como direito fundamental, tem aspectos sociais e individuais, e dentro da perspectiva de um Estado desenvolvido, esse direito individual privilegia a liberdade em sua mais ampla acepção. A perspectiva se aplica tanto para aqueles que precisam de um tratamento, como aos profissionais que trabalham na área. Sobre o tema, destaque-se que “a proteção da liberdade por meio dos direitos fundamentais é na verdade proteção jurídica mediata” (SARLET, 2012, p. 46), ou seja, a atuação juridicamente programada e controlada dos órgãos estatais é a condição de existência das liberdades fundamentais.

A legislação brasileira vigente e atualmente utilizada como Programa Nacional de Imunizações, foi elaborada em 1975, portanto, antes de uma Constituição Cidadã, considerada uma das mais avançadas do mundo no que se refere a direitos e garantias fundamentais. A Lei n. 6.259, de 30.10.1975, foi promulgada sem levar em consideração aos aspectos respeitados pela Constituição de 1988, que consolidou o direito à saúde na categoria de direitos fundamentais.

Em fevereiro de 2020 foi promulgada a Lei nº 13.979, que dispõe sobre a proteção da coletividade e concede ao Poder Executivo a possibilidade de realização compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas para enfrentamento da emergência de saúde pública. É dentro dessa possibilidade de implementação de medidas compulsórias pelo Estado, em relação à tomada de decisão do indivíduo, frente à supremacia do interesse público que desponta uma dúvida sobre a esfera de limites da proteção a ser dada à saúde como direito fundamental.

Dizer que um direito constitui o fundamento do próprio Estado, seria expressar uma definição substancial dos fundamentos do Estado Liberal de que faz parte os direitos individuais de liberdade (ALEXY, 2017). E a legislação pátria sobre vigilância sanitária coloca em conflito interesses contrários em relação às medidas a serem adotadas de forma coercitiva, uma vez que retira dos administrados, em nome do interesse público, a possibilidade de escolha de tratamento.

Como a saúde é direito constitucional garantido a todos e dever do Estado, é necessário que seja determinado quem são seus titulares e quem é o responsável por suas prestações positivas. O art. 198 da Constituição Federal estabelece as ações e quais os serviços públicos de saúde integram a rede regionalizada e hierarquizada, sendo assim, o dispositivo deixa claro os meios de atuação genérica para dar cumprimento ao aludido direito social. O fundamental para determinado Estado pode não ser para outro ou não ser da mesma forma, no entanto, não há como desconsiderar a existência de categorias universais e consensuais no que diz respeito a sua fundamentalidade, tais como os valores da vida, igualdade e dignidade humana. (SARLET, 2014).

O Conselho Federal de Medicina, pela Resolução nº 2.232, de 17.07.2019, estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente, pelas quais determina, em seus arts. 1º e 2º que a recusa é um “direito do paciente a ser respeitado pelo médico, desde que esse o informe dos riscos e das consequências previsíveis de sua decisão”.

O art. 3º da mesma Resolução estabelece: “em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente”, e, além, dispõe o art. 4º que “em caso de discordância insuperável entre o médico e o representante legal, assistente legal ou familiar do paciente menor ou incapaz quanto à terapêutica proposta, o médico deve comunicar o fato às autoridades competentes, como o Ministério Público, a Polícia, ou o Conselho Tutelar, visando o melhor interesse do paciente”.

Portanto, conforme descrito no art. 5º da Resolução, “a recusa terapêutica não deve ser aceita pelo médico quando caracterizar abuso de direito, ou seja, que coloque em risco a saúde de terceiros ou que exponha a população a risco de contaminação”.

Então, até que ponto e sob quais condições é possível, com base em uma norma de direito fundamental social, reconhecer-se ao particular um direito subjetivo individual contraposto à atuação estatal de proteção, isto é, a possibilidade de exigir do Estado uma determinada “prestação negativa” no que tange ao tratamento de saúde?

Quando a dignidade da pessoa humana é fundamento do Estado Democrático de Direito em que se constitui a República Federativa do Brasil, o objetivo de construir uma sociedade livre, justa e solidária passa pela necessidade de classificação de valores relevantes para uma decisão no âmbito dos direitos fundamentais, em que seja permissível a atuação administrativa na esfera individual dos administrados, que não é simples, sobretudo no âmbito das restrições. (ALEXY, 2017, p. 160).

O direito à saúde em sentido amplo é um direito social que obteve uma significativa e abrangente regulamentação, com destaque para as leis que dispõem sobre a organização e benefícios do Sistema Único de Saúde – SUS, cujo processo de implantação se realiza de forma negociada com as representações das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Esse processo é orientado pelas Normas Operacionais do SUS que são instituídas por meio de portarias ministeriais e servem para definir critérios para que Estados e municípios voluntariamente se habilitem a receber repasses de recursos do Fundo Nacional de Saúde.

A habilitação dos entes federativos submete-se ao cumprimento de uma série de requisitos e ao compromisso de assumir um conjunto de responsabilidades referentes à gestão do sistema de saúde. O SUS é uma instituição legalmente estabelecida e sem dúvida, deve-se reconhecer a evolução desde o início de sua implementação, como ampla descentralização das ações e serviços de saúde para Estados e municípios, estruturação do Conselho Nacional, e dos conselhos estaduais e municipais de Saúde, fortalecimento da rede pública de saúde em todos os níveis de complexidade, aumento na extensão de cobertura, desenvolvimento de novos modelos centrados na concepção da atenção familiar e definição de fontes de financiamento público, mas com repetitivos contingenciamentos orçamentários e restrições financeiras.

No entanto, a gestão descentralizada do SUS tem desafiado os gestores das três esferas de governo para estruturar a rede de ações e serviços de saúde, de forma que a torne capaz de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos pacientes entre os diversos níveis de atenção, estabelecendo um sistema de referência e contra referência municipal e intermunicipal.

O atual estágio de estruturação do SUS exige que os gestores adotem medidas legais para a sua organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações e dos serviços de saúde nas esferas estadual e municipal. Para isso, ficou na esfera de competência do gestor estadual estabelecer normas complementares à legislação Federal.

Por isso os Códigos Estaduais de Saúde são os instrumentos legais que definem a política estadual de saúde, as competências do Estado e Municípios, as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, as sanções, infrações e penalidades, assim como os processos

administrativos. Nessas circunstâncias, os gestores estaduais de saúde têm um papel estratégico, porque serão os articuladores das diferentes instâncias do sistema estadual e municipal de saúde.

Os Estados brasileiros já instituíram seus Códigos de Saúde através de Leis complementares, à exemplo do Estado de São Paulo (Lei Complementar nº 791/1995), Minas Gerais (Lei nº 13.317/1999), Paraná (Lei nº 13.317/1999) e Ceará (Lei nº 17.006/2019 (D.O. 30.09.19).

E a implementação de políticas sanitárias possui alta variância, porque cada Entidade Federativa tem características regionais e financeiras próprias. Além disso, os entraves enfrentados por cada um dos gestores, no processo de gestão descentralizada da vigilância sanitária oscila, desde as dificuldades do distanciamento geográfico dos grandes centros até as condições de vulnerabilidade financeira e de logística enfrentada pelos agentes de saúde para poderem trabalhar.

Dessa maneira, a articulação de Estados do Norte, por exemplo, para gerenciar a distribuição de vacinas e remédios à população ribeirinha, deve contar com uma logística que atinja populações que vivem em lugares quase inacessíveis sem a utilização de transporte aquaviário, e que muitas vezes não possuem suporte para aportar barcos grandes, únicos capazes de realizar o processo de recebimento, armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do Programa Nacional de Imunizações.

Essa logística, por exemplo, pode impedir o armazenamento e a distribuição de vacinas contra a Covid-19 da Pfizer e da BioNTech que precisam ser mantidas a menos 70°C, sobre as quais o Ministério da Saúde já informou publicamente. O problema a ser enfrentado por toda a Rede de Frio ou Cadeia de Frio do Brasil, cujo objetivo é assegurar que todos os imunobiológicos mantenham suas características imunogênicas desde o laboratório produtor até o momento de sua utilização, já que o país só dispõe de equipamentos para armazenamento de vacinas a -20°C, com exceção da instância local, que são as salas de vacinas especiais. (PFIZER PRESS RELEASE, 2020, *online*).

Além disso, a crise fiscal atinge diretamente o financiamento dos serviços públicos. Associada a fatores políticos, a proposta de um sistema de saúde igualitário entra em colapso com o legado histórico de uma sociedade marcada pela diferenciação e pela segmentação no próprio campo da atenção à saúde, no qual o processo de inclusão se deu pela incorporação de segmentos privilegiados dos trabalhadores assalariados.

A descentralização proposta na reforma da prestação de serviços na área da saúde implica transformações político-institucionais cujos objetivos encontram uma barreira de escassez de recurso, imprescindível, dispendioso e dependente do governo federal, uma vez que a

descentralização se fez na dependência dos recursos federais, principais responsáveis pelo financiamento das ações de saúde. A ausência de fontes estáveis para garantir o financiamento à saúde e programas de atenção, somada aos atrasos nos repasses da União para as demais unidades federativas, conduziram a uma situação crítica de qualidade dos serviços, que era bastante acentuada no período inaugural do SUS. (MENICUCCI, 2020).

A Constituição de 1988 transferiu recursos para Estados e municípios, e por isso, a União passou a disputar os recursos das contribuições sociais que representam mais da metade da sua receita tributária. A dificuldade enfrentada pelo SUS atinge diretamente ao controle de vigilância sanitária, já que sua efetivação necessita de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.

Além disso a política necessária para intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, envolvidas diversas etapas e processos, desde o momento de produção até o consumo, incluindo-se e o controle da prestação de serviços.

Em todo o mundo, as autoridades estão adotando o isolamento horizontal como única forma de evitar a disseminação do vírus. O problema é que a maior parte da população brasileira tem dificuldades em seguir o isolamento, por motivos diversos: ambiente hostil que resulta em violência doméstica, falta de conscientização, falta de recursos para se manter em casa sem trabalhar e a abissal desigualdade social.

O isolamento social, voluntário ou forçado, vem trazendo consequências graves para o estado mental das pessoas quem estão se submetendo a ele. Para quem já sofre de depressão ou outras doenças, o isolamento social pode causar o agravamento da situação. Em casos extremamente graves, a depressão e outras doenças psiquiátricas, como o transtorno de ansiedade, podem levar ao suicídio e ao aumento de violência doméstica.

Segundo o estudo dos Indicadores Sociais do IBGE, de 2019, 5,6% do conjunto da população e 14,5% da população abaixo da linha da pobreza dormem em cômodos com mais de três pessoas. Conforme critério do Banco Mundial, são considerados pobres pessoas que têm rendimento domiciliar per capita inferior a US\$ 5,5 por dia, aproximadamente R\$ 27,50. (IBGE, 2019).

Essa quantidade de pessoas dentro de casas pequenas aumenta ainda mais a dificuldade de manter-se isolado. Dessa maneira, alinhado aos fatores da falta de conscientização, e fatores de necessidade econômica e de falta de espaço físico adequado, apesar dos esforços dos órgãos governamentais, o isolamento horizontal já fracassou desde a sua implantação.

2. POSSIBILIDADES E LIMITES DA ATIVIDADE ESTATAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

Em tempos de pandemia, cabe ao gestor público manter a preocupação sobre a imposição de obrigações ou restrições sobre grupos de cidadãos ainda saudáveis em nome de possíveis melhorias adicionais. Cabe, ainda, ajustar medidas diante de um equilíbrio incerto entre danos e benefícios, uma vez que deve levar abastecimento, proteger os trabalhadores e as populações vulneráveis sob o risco de sentir interferência nos resultados das eleições. (GAMBOA-ANTIÑOLO, 2020).

A atividade estatal, que pressupõe transparência e probidade, não se resume portanto ao fornecimento de dados para acompanhamento da progressão do vírus (especialmente a vigilância epidemiológica, para informar em tempo hábil a evolução), mas também tem a função de trazer à tona os prós e os contras de decisões alternativas, facilitando o envolvimento da população e dos próprios profissionais da saúde. Porém, como costuma acontecer no campo da saúde coletiva, a participação costuma ser entendida como a adesão às recomendações de especialistas ou autoridades. Sem o envolvimento ativo dos profissionais do sistema de saúde como um todo, também é mais difícil modular a intensidade da resposta à evolução da situação, e é impossível dissociar o dever de cuidado à atuação estatal. (SEGURA, 2010; OLIVEIRA, 2020).

O Estado possui prerrogativas e deveres que devem ser desempenhados com segurança e para isso, possui algumas prerrogativas garantidas pela lei, como o poder de polícia (art. 78, CTN), caracterizado por sobrepor o direito coletivo em razão do direito individual. Como principais características, o poder de polícia deve abranger a discricionariedade, a autoexecutoriedade e a coercibilidade. (MENEZES, 2015).

Por discricionário, entende-se que não depende de autorização, e a própria administração poderá especificar quais os motivos embasam sua atividade, dentro dos limites fixados em lei como forma de controle, para evitar abuso de poder. Assim, é um poder que possui a auto-executoriedade e a coercibilidade. (MARINELA, 2020).

São limites para a administração pública as divisas determinadas por lei que pressupõem obediência aos princípios e normas constitucionais e infraconstitucionais, que visam a descrição de limites para a atuação do gestor público e da burocracia envolvida na atividade estatal. Diante de um contexto de pandemia, o poder de polícia administrativa exigiu maior atenção à necessária prevalência dos interesses coletivos, com vistas à promoção, proteção e prevenção da saúde.

A polícia administrativa, que exerce suas funções de forma preventiva (pela fiscalização contínua para a adequação do comportamento individual à lei) e repressiva (via mecanismos coercivos de inibição legal das condutas individuais nocivas ao interesse coletivo), presta obediência a atos normativos que criam limites administrativos ao exercício de atividades individuais, como ocorre quando da publicação de Decretos, Portarias, Instruções e atos administrativos.

São limites impostos por lei para a salvaguarda do interesse público, sujeitando-se às regras de Direito Administrativo e Constitucional, a competência, forma, razão, proporcionalidade entre meios e fins, necessidade da atuação estatal, eficácia, finalidade e objeto protegido.

Para a proteção da saúde, a polícia sanitária atua de maneira preventiva e repressiva, compelindo indivíduos a respeitarem as regras de isolamento e distanciamento social, usar máscaras e a adotarem medidas profiláticas, dentro dos limites da legalidade. Trata-se de uma imposição da obrigação de fazer do Estado sobre os indivíduos, em sua esfera particular; portanto, imposição administrativa de conduta positiva (obrigação de usar máscaras, submeter-se ao teste PCR e/ou testes sorológicos ao viajar), que também pode se refletir em obrigação de não fazer (obrigação de não circulação, ou não comparecimento em unidades de atendimento hospitalar), configurando imposição administrativa de conduta negativa. Em ambos os casos, a restrição e condicionamento de liberdades individuais é justificada pela prevalência do interesse público sobre o privado.

2.1 APLICAÇÃO DAS NORMAS EXPEDIDAS PELO PODER EXECUTIVO – INTERPRETAÇÃO DO SISTEMA DE SIMETRIA FEDERATIVA

O sistema de simetria federativa decorre do princípio da simetria constitucional, que impõe a ideia de que os Estados, no exercício de suas competências autônomas, devem utilizar os modelos normativos estabelecidos constitucionalmente para a União. (DE PRETTO; DE PRETTO, 2018). A Constituição Federal de 1988 conferiu aos Estados o poder constituinte derivado decorrente,



possibilitando-lhes formalizar Constituições Estaduais, definindo pontos essenciais ao funcionamento de aludidas entidades federativas. A partir dessa legislação estadual, fica estabelecido para os Estados a sua auto-organização, autolegislação, autogoverno e autoadministração.

Ao interpretar o § 1º do artigo 25, se conclui que caso a competência não tenha sido atribuída à União e aos Municípios, caberá aos Estados exercê-la, essa autonomia remanescente, no entanto, é uma margem de liberdade, com limites estabelecidos a cada ente federal em relação ao modelo estabelecido constitucionalmente.

Há que se considerar se a obediência ao princípio da simetria constitucional não poderia aniquilar a autonomia Estadual (e Municipal) dada pela Constituição, quando pretendeu estipular a competência desses entes. Em regra, há autonomia do Estado-membro para estipular suas próprias normas, e em exceção, quando aplicável o princípio da simetria constitucional, resultará a flexibilização da autonomia da entidade federada que somente poderá reproduzir a norma parâmetro.

A orientação do STF sobre “simetria” é considerar esse princípio como sendo um princípio constitucional autônomo, capaz e suficiente para mitigar a autonomia normativa do Estado. Essa orientação provavelmente tem sido assumida por prudência, para evitar que institutos legais sem que a devida atenção ao princípio da razoabilidade fosse praticada por Estados e Municípios. (STF, 2021).

De outro lado, as decisões proferidas pela Corte têm impedido que a forma federativa de Estado possa ter experiências institucionais inovadoras a serem praticadas nos governos locais e, se bem-sucedidas, eventualmente replicadas em outros entes políticos. (SOUZA NETO; SARMENTO, 2012).

A demora na atuação legislativa federal diante as urgências da sociedade durante o isolamento, levou alguns Estados a legislar sobre matérias, como descontos nas mensalidades escolares, em virtude da mudança imposta aos alunos que passaram a utilizar-se de suas dependências para assistir as aulas (computador, energia, internet), bem como a legislação estadual que autorizou a suspensão, pelo prazo de 120 dias, do cumprimento de obrigações financeiras referentes a empréstimos realizados e empréstimos consignados. No entanto o STF considerou que essas relações se referem à matéria de direito do consumidor, portanto, de exclusiva competências da União, sendo tais deliberações legislativas consideradas inconstitucionais. (STF, 2021).

A competência administrativa para cuidar de Saúde Pública, inclusive no tocante aos serviços de vigilância sanitária, é comum a todos os entes federativos, e nesse diapasão, pela aplicação da interpretação dada pelo SRF na aplicação do princípio da simetria, restaria possível aos Estados Federados, com base no art. 3º da Lei nº 13.979/2020, visando ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, adotar medidas de determinação compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas.

Considerando-se, nesse ínterim, que a atividade do Estrado consiste em limitar o exercício dos direitos individuais em benefício do interesse público através do poder de polícia (ARAGÃO, 2017; DI PIETRO, 2019) seria esse o instrumento adequado a atividade estatal nesse caso? Afinal, aquele que exerce “função administrativa” está adstrito a satisfazer interesses públicos, ou seja, interesses de outrem: a coletividade. Por isso, o uso das prerrogativas da Administração é legítimo se, quando e na medida indispensável ao atendimento dos interesses públicos; vale dizer, do povo, porquanto nos Estados Democráticos o poder emana do povo e em seu proveito terá de ser exercido. (MELLO, 2018).

Outra questão controvertida que surge sobre o tema, é a de que o poder de polícia administrativa, típico do Estado, só irá incidir sobre bens, direitos e atividades com caráter predominantemente preventivo, podendo ser repressivo e fiscalizador, mas não incide sobre pessoas, e dessa maneira, como a legislação sobre vigilância sanitária autoriza ao Estado adotar medidas de determinação compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas, não haverá meio para que o Ente Federativo se socorra para efetivá-la, já que não caberia ao poder de polícia realizar.

2.2 APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO NACIONAL SOBRE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária trabalha com medidas que estejam voltadas tanto para a elaboração e aplicação, quanto ao controle e fiscalização de normas e padrões de interesse da saúde individual e coletiva, que estejam relacionadas com o ambiente, produtos, serviços e trabalho. (CONASS, 2020). Da reforma sanitária advém o conceito de saúde como qualidade de vida, mostrando que a saúde resulta da oferta de múltiplas políticas sociais que garantam a moradia, o emprego, a alimentação, a educação, o saneamento básico e a qualidade do meio ambiente, necessidades essas de caráter primário que são inseridos na Constituição Federal de 1988 e definidas com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8.142/90 que incorporam as recomendações e reivindicações do movimento da reforma sanitária.



Do Sistema Único de Saúde fazem parte os centros e postos de saúde, hospitais - incluindo os universitários, laboratórios, hemocentros, bancos de sangue, além de fundações e institutos de pesquisa, como a FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz e o Instituto Vital Brazil.

Destas transformações surgem o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) cujas ações são executadas por instituições da Administração Pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fazendo parte deste sistema, portanto: o Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), os Centros de Vigilância Sanitária Estaduais, do Distrito Federal e Municipais (VISAS), os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACENS), o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e os Conselhos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde, em relação às ações de vigilância sanitária.

Apesar da complexidade de divisões que o sistema de saúde possui, há um parâmetro de competência definido pelo art 7º, III, da Lei nº 9.782, de 26.01.1999, que cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e defini entre as suas competências, a de estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária. E de acordo com o § 1º do mesmo artigo, a Agência poderá delegar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a execução de atribuições que lhe são próprias, cujos Conselhos estão inseridos no sistema. (BITTENCOURT, 2015; BONIZZATO, RODRIGUES, BOLONHA, 2020).

A análise do art. 6º deixa latente o papel da polícia administrativa que a Agência deve exercer. O poder de polícia pelo art. 78 do Código Tributário Nacional, é atividade caracterizadamente discricionária, coercível e auto executável da administração pública que “limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público”.

Dessa maneira, fica claro que dentro do sistema de simetria constitucional, as diretrizes e as ações de vigilância sanitária podem ser delegadas aos poderes de polícia das entidades Federativas e estas deverão trabalhar de acordo com suas conveniências e oportunidades, e nesse caso, há que se considerar a ideia da discricionariedade, própria do poder de polícia, no exercício das ações do Estado sob dois parâmetros: o espaço para a ação e a ação em si.

Enquanto espaço para ação deve ser analisada a partir da estrutura das regras, já que diz respeito à liberdade do indivíduo limitada pelos contextos da atuação burocrática. Será, portanto, um elemento contratual, delegado. (LOTTA; SANTIAGO, 2017). De forma conjugada, há de se observar a legalidade na atuação da autoridade pública ao fazer cumprir os interesses da coletividade. (TÁCITO, 2015).

Mas o fato de todos os agentes do sistema serem regidos sob as mesmas regras, e atuando na mesma equipe, não quer dizer que eles ajam da mesma maneira. Nesse caso, a discricionariedade, enquanto ação se traduz na maneira como os indivíduos a exercem, que comportamentos desempenham e o que os influencia (LOTTA; SANTIAGO, 2017)

A discricionariedade da aplicação da legislação nacional sobre vigilância sanitária serve para adequar processos de regramento e normatização e, ao mesmo tempo, materializar as políticas quando há situações complexas e previsíveis, cuja ação deve ser adaptada a cada realidade enfrentada pelas entidades federativas, em seu âmbito de atuação, adequação orçamentária, necessidade, urgência, logística. Essa é uma definição empírica que deve nortear processos concretos de regulamentação das políticas públicas, especialmente para populações vulneráveis. (ARAGÃO, 2017).

Populações vulneráveis durante uma emergência de saúde pública incluem aquelas com maior risco de COVID-19, devido a fatores como idade ou condições de saúde subjacentes, e aquelas com barreiras preexistentes ao acesso a cuidados de saúde, devido a fatores como status de seguro ou *status* de imigração (BERLINGER et. al, 2020).

3. AFINAL, É POSSÍVEL UTILIZAR O PODER DE POLÍCIA ADMINISTRATIVA E APLICAR MEIOS COMPULSÓRIOS PARA GARANTIR A EFETIVAÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS DA SAÚDE?

Para o presente estudo, consideram-se medidas preventivas de saúde as orientações não farmacológicas descritas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o processo de imunização via vacinação, e como utilização do poder de polícia administrativa o exercício da Administração Pública sobre o particular, sobretudo em um cenário de restrição de liberdades individuais em prol do interesse público, assegurando a saúde e ordem pública, entre outros valores, inclusive em um contexto de pandemia. (CONASS, 2020).

Como orientações da Organização Mundial da Saúde estão a higienização das mãos com água e sabão ou higienizador à base de álcool, distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas (especialmente se apresentarem sintomas de doença respiratória), utilizar máscaras de proteção e trocá-las com regularidade, permanecer em isolamento em caso de apresentação dos sintomas, realização de exames em caso de viagens nacionais, internacionais e/ou interestaduais, e, atualmente, a vacinação, desde que autorizada e regulamentada por cada país.

Durante o período de calamidade pública decorrente da proliferação do vírus, a gestão pública (nas esferas estadual, municipal e federal) teve de tomar difíceis decisões que envolveram medidas restritivas sobre liberdades públicas (locomoção, reunião, atividades profissionais presenciais etc.). A base legal para as restrições foi a publicação da Lei nº 13.979/2020, com normas gerais de vigência temporária, regulamentada pela Portaria nº 356 do Ministério da Saúde que, por tratar de questão exclusivamente técnica, dispensou o decreto do chefe do Executivo (conforme disposição do art. 84, IV, CF/88) e disciplinou as iniciativas adotadas para o combate à proliferação do vírus no país.

O art. 23 da Constituição de 1988 assegura a competência comum dos entes federativos para cuidar da saúde e assistência pública, e garante competência material aos Estados e Municípios para editar atos administrativos e determinar providências reais para a saúde pública, desde que razoáveis e proporcionais ao estado de calamidade e interesse público. Como a competência para legislar sobre a proteção à saúde é concorrente entre União, Estados e Municípios, todos são dotados da prerrogativa de exercer o poder de polícia administrativa, desde que haja predominância do interesse público. Sobre o tema, seguem os atos normativos estaduais emanados por cada unidade federativa:

Tabela 01: Exemplos de atos normativos sobre medidas de prevenção e combate à pandemia por unidade federativa

Região	Unidade Federativa	Decreto do Executivo estadual	Início do processo de imunização por vacina
Norte	Amapá	Dec. nº 1.711/2020	19 de janeiro de 2020
	Amazonas	Dec. nº 4.787/2020	18 de janeiro de 2020
	Roraima	Dec. nº 28.635-E/2020	19 de janeiro de 2020
	Pará	Dec. nº 687/2020	19 de janeiro de 2020
	Tocantins	Dec. nº 6.072/2020	18 de janeiro de 2020
	Rondônia	Dec. nº 24.919/2020	19 de janeiro de 2020
	Acre	Dec. nº 229/2020	21 de janeiro de 2020
	Ceará	Dec. nº 33.519/2020	18 de janeiro de 2020
	Bahia	Dec. nº 20.048/2020	20 de janeiro de 2020
	Piauí	Dec. nº 18.942/2020	18 de janeiro de 2020
	Pernambuco	Dec. nº 48.833/2020	19 de janeiro de 2020

Nordeste	Paraíba	Dec. nº 40.122/2020	19 de janeiro de 2020
	Rio Grande do Norte	Dec. nº 29.583/2020	19 de janeiro de 2020
	Alagoas	Dec. nº 69.691/2020	20 de janeiro de 2020
	Sergipe	Dec. nº 40.688/2020	19 de janeiro de 2020
	Maranhão	Dec. nº 35.831/2020	18 de janeiro de 2020
Sul	Paraná	Dec. nº 4.319/2020	18 de janeiro de 2020
	Santa Catarina	Dec. nº 562/2020	18 de janeiro de 2020
	Rio Grande do Sul	Dec. nº 55.128/2020	18 de janeiro de 2020
Sudeste	São Paulo	Dec. nº 64.881/2020	18 de janeiro de 2020
	Minas Gerais	Dec. nº 47.886/2020	18 de janeiro de 2020
	Rio de Janeiro	Dec. nº 47.006/2020	18 de janeiro de 2020
	Espírito Santo	Dec. nº 4.636-R/2020	18 de janeiro de 2020
Centro-Oeste	Brasília / DF	Dec. nº 40.550/2020	19 de janeiro de 2020
	Goiás	Dec. nº 9.633/2020	18 de janeiro de 2020
	Mato Grosso do Sul	Dec. nº 15.396/2020	19 de janeiro de 2020
	Mato Grosso	Dec. nº 424/2020	18 de janeiro de 2020

Fonte: Elaboração própria.

Enquanto a União não pode interferir nos atos administrativos de Estados e Municípios, estes também não podem exacerbar os interesses regionais. No entanto, quando a situação envolve proteção à saúde e extremo perigo à sociedade, principalmente, se há um contexto de omissão de um ente federativo e desde que não haja invasão de competência constitucional, pode ser preciso que o poder público utilize o poder de polícia compulsoriamente. (VITTA, 2020).

CONCLUSÃO

A partir da pesquisa, constata-se que, diante de um cenário de pandemia, é possível utilizar o poder de polícia administrativa e aplicar meios compulsórios para garantir a efetivação das medidas preventivas da saúde, desde que respeitados os limites constitucionais. Conclui-se que nas questões de vigilância sanitária e proteção do interesse público, é possível a obrigatoriedade de medidas preventivas de saúde.

Um exemplo da aplicação do poder de polícia administrativo, em que a atividade do Estado limita o exercício dos direitos individuais em benefício do interesse público, é o controle realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), fundamental para o teste, aprovação e regulamentação das vacinas para a pandemia.

O exercício do poder de polícia é discricionário e, como regra geral, não incide sobre pessoas, porque os direitos fundamentais da pessoa humana são inderrogáveis e a liberdade de expressão, garantida pela CF/88, inclui o exercício de liberdades individuais. Porém, a própria Lei

Magna admite mecanismos para a proteção da saúde que incluem a vacinação obrigatória, entendendo-se como inconstitucional, portanto, o desestímulo à vacinação, na medida em que pode trazer grandes prejuízos ao combate da pandemia.

De acordo com o Supremo Tribunal Federal, por decisão unânime em entendimento firmado no julgamento conjunto das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) 6586 e 6587, sobre a vacinação contra a Covid-19, e do Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1267879, a vacinação compulsória (mas sem medidas invasivas) é constitucional, pois os direitos da sociedade devem prevalecer sobre liberdades individuais, dando à atividade estatal a possibilidade de impor, mesmo contra a vontade do cidadão, a obrigatoriedade da vacina e das demais medidas preventivas de saúde, desde que respeitados o registro do imunizante por órgão de vigilância sanitária, previsão da obrigatoriedade determinada em lei e inclusão no Plano Nacional de Imunização (PNI).

Há evidente e contumaz contradição sobre o tema no discurso do chefe do Executivo nacional. Se por um lado, em uma atitude negacionista quanto à pandemia, rejeita a obrigatoriedade da vacinação e desestimula as medidas de prevenção à proliferação do vírus, indicando tratamento precoce não reconhecido cientificamente; por outro, parece desconhecer o fato de que o art. 3º, III, alínea “d” da Lei nº 13.979/2020, com texto elaborado pelo governo e enviado ao Congresso Nacional, aprovado em ritmo de urgência no início de fevereiro e sancionada pelo mesmo, prevê entre as ações que podem ser praticadas pelas autoridades em saúde, a vacinação compulsória.

Ainda, o mesmo diploma prevê que os gestores locais podem adotar a vacinação (o que já possui assento constitucional, pelos arts. 23, II; 24, XII e 196, frise-se) e que o Ministério da Saúde deve editar os atos necessários à regulamentação e operacionalização. Portanto, mesmo diante da incoerência presidencial ao tratar sobre o assunto, não é possível olvidar que a própria Constituição de 1988 já dispõe claramente acerca da matéria e que o argumento da defesa dos direitos individuais ser mais relevante que a saúde pública é, no mínimo, anacrônico.

A decisão política sobre utilizar o poder de polícia administrativa e aplicar meios compulsórios para assegurar a saúde pública em prol do interesse da coletividade, embora possua assento constitucional e apoio da mais alta Corte do país, ainda convive com riscos políticos consideráveis, sobretudo porque não há unanimidade política e social sobre o tema, atrasando o processo de imunização e comprometendo a saúde e qualidade de vida de milhões de cidadãos brasileiros.

REFERÊNCIAS

- ALEXYY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 2 ed. São Paulo: Malheiros, 2017.
- ARAGÃO, Alexandre Santos de. *Curso de Direito Administrativo*, 2 ed. São Paulo, Forense, 2017.
- BERLINGER, Nancy et al. Ethical Framework for Health Care Institutions & Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to the Coronavirus Pandemic. In: *The Hastings Center Publication*, 2020, p. 1-12.
- BITTENCOURT, Marcus Vinicius Corrêa. *Manual de Direito Administrativo*. 6 ed. Belo Horizonte: Editora Fórum. 2015
- BONIZZATO, Luigi; RODRIGUES, Tayssa Cristine; BOLONHA, Carlos. Poder regulamentar e poder normativo das Agências Reguladoras: o caso da Resolução nº 433/2018 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), da ADPF 532 e demais desdobramentos. In: *Revista Quaestio Iuris*, Rio de Janeiro, 2020, v. 13, n. 02, p. 855-879.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. *Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Brasília: Congresso Nacional, 2020.
- CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Para entender a gestão do SUS*. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.
- COREN – Conselho de Enfermagem do Mato Grosso do Sul. *Vírus do sarampo que aflige SP é mutação do que gerou surto anterior* Disponível em: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/virus-do-sarampo-que-aflige-sp-e-mutacao-do-que-gerou-surto-anterior_9973.html. Acesso em: 15 nov. 2020
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanela. *Direito Administrativo*. 31 ed. São Paulo: Forense.
- DE PRETTO; Renato Siqueira; DE PRETTO, Pedro Siqueira. O princípio da simetria na Federação brasileira e sua perspectiva jurisdicional. Disponível em: <<https://www.tjsp.jus.br/download/EPM/Publicacoes/ObrasJuridicas/13-federalismo.pdf?d=637006247774866622>>. Acesso em: 18 jan. 2021.
- DOU. Diário Oficial da União. *Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019*. Publicado em: 16 set. 2019, Edição: 179, Seção: 1, p. 113.
- FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. *Direitos Humanos Fundamentais*, 11 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.



GAMBOA-ANTIÑOLO, Fernando Miguel. Pandemic, public policy and ethics. In: *Gaceta Sanitaria*, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120302296?via%3Dihub>>. Acesso em: 29 jan. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais- Uma análise das condições de vida da população brasileira 2019*. Brasília, IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2020.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI Luciano. Implementação e avaliação de políticas públicas: intersecções, limites e continuidades. In: *Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil*. Enap Fundação Escola Nacional de Administração Pública. Catalogado na fonte pela Biblioteca Graciliano Ramos da Enap. Brasília: Enap, 2019, p. 127-152.

MARINELA, Fernanda. *Direito Administrativo*. 14 ed. São Paulo: Saraiva.

MELLO, Celson Antônio Bandeira de. *Curso de Direito Administrativo*. 24 ed. São Paulo: Malheiros.

MENEZES, Felipe Babosa de. Limites do Poder de Polícia da Administração Pública. In: *Revista da Escola Superior de Direito Municipal*. 2015, v. 1, n. 1, p. 81-111.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. Implementação da reforma sanitária: a formação de uma política. *Revista Saúde e Sociedade*, v.15 n.2, São Paulo. Maio/Agosto. 2006, p. 72-87.

PFIZER PRESS RELEASE. *COVID-19 - Principais perguntas & respostas sobre vacina Pfizer e Biontech*. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/sua-saude/vacinacao/covid-19-principais-perguntas-respostas-sobre-vacina-pfizer-e-biontech>. Acesso em: 15 dez. 2020.

OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. *Curso de Direito Administrativo*, 8 ed. São Paulo: Método, 2020.

SARAIVA, Luiza J.C; DI FARIA, Joana Fants. *A ciência e a mídia: a propagação de fake News e sua relação com o movimento anti-vacina no Brasil*. Congresso Brasileiro de Ciência da Comunicação – Belém –PA. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/nacional2019/resumos/R14-1653-1.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A Eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 12 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

SEGURA, Andreu. ¿Qué se puede aprender de la gestión de la gripe pandémica? In: *Gaceta Sanitaria*, 2010, v. 24, n. 4, p. 269-271.

STF. Supremo Tribunal Federal. *Plenário decide que vacinação compulsória contra Covid-19 é constitucional*. Disponível em: <



<http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457462&ori=1>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

TÁCITO, Caio. Princípio de legalidade e poder de polícia. In: *Revista de Direito Administrativo*, 2015, p. 39-51.

VIOLA, Luiz Armando. *O direito prestacional saúde e sua proteção constitucional*. Dissertação de Mestrado em Direito. Faculdade de Direito de Campos-RJ. 2006.

VITTA, Heraldo Garcia. *O poder de polícia administrativa (coronavirus)*. Migalhas de Peso. Disponível em: < <https://migalhas.uol.com.br/depeso/322925/o-poder-de-policia-administrativa-coronavirus>>. Acesso em: 19 jan. 2021.

Sobre as autoras:

Mariana Dionísio de Andrade

Doutora em Ciência Política pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Direito Constitucional pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Especialista em Direito Processual Civil pela UNIFOR. Professora do Curso de Pós-Graduação lato sensu em Direito Processual Civil na UNIFOR, UNI7 e Escola Superior da Magistratura do Ceará – ESMEC. Professora do Curso de Graduação em Direito na Universidade de Fortaleza. Formação em Leadership and Conflict Management pela Stanford University. Formação em Métodos Quantitativos pela UERJ. Coordenadora do Projeto Jurimetria e Pesquisa Empírica em Direito - PROPED (Cnpq/UNIFOR). Pesquisadora bolsista do Projeto Vulnerabilidades do planejamento governamental na pandemia do COVID-19: análise empírica da racionalidade decisória dos tribunais brasileiros em demandas trabalhistas e assistenciais (DPDI/UNIFOR). Advogada
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2375238086112583> ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8698-9371>
E-mail: mariana.dionisio@gmail.com

Carla Pimenta Leite

Mestre em Direito Constitucional e Especialista em Direito e Processo Tributário pela Universidade de Fortaleza. Graduada em Direito pela Universidade de Fortaleza. Professora do Centro Universitário 7 de Setembro e professora do curso de Graduação em Direito na Universidade de Fortaleza. Tem experiência na área de Ciência Política, com ênfase em Instituições Governamentais Específicas. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7511477381311559> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8696-4403>
E-mail: carlapimentaleite.cl@gmail.com

As autoras contribuíram igualmente para a redação do artigo.