

Legislação em Tempos de Pandemia – Atividade Legislativa durante a Gripe Espanhola e da Pandemia do COVID-19 – Lições Históricas Não Aprendidas.

Marcelo Lannes¹

Resumo: A pandemia mundial causada pelo COVID-19 escancara a desconfiança da população com os rumos apontados pelos governantes. Por certo que ninguém pode se precaver de um acidente, um terremoto, um tsunami ou mesmo de uma pandemia, mas o modo como se reage aos eventos adversos, e a aplicação do aprendizado é que caracteriza a capacidade de prosperar de um povo. Não há possibilidade de se prever o futuro, porém é possível aprendermos com os erros e acertos do passado. Assim, este artigo busca as lições deixadas pelo surto da gripe espanhola iniciado em 1918. É de se esperar que passados mais de 100 anos entre a epidemia da gripe espanhola e a pandemia do COVID-19 o país estivesse preparado para enfrentar efetivamente a moléstia que acossa a população. Contudo, como restará demonstrado as similaridades são tamanhas entre as épocas que se conclui não ter ocorrido progresso significativo. Em 1918, como agora, as primeiras notícias da evolução da doença também foram desacreditadas. A gripe espanhola assim como a COVI-19 também atravessou fronteiras que permaneceram abertas para evitar alarmismos e prejuízos financeiros. A rede pública de saúde também foi apontada como ineficiente, insuficiente e incapaz de atender às demandas, tal como hoje. O então Secretário de Saúde Pública também foi demitido, assim como o então Ministro de Saúde foi exonerado nos tempos atuais. Remédios sem comprovação científica também foram receitados em 1918, o mais célebre foi a mistura de cachaça, limão e mel, que adicionado gelo originou a caipirinha. Hoje também há uma enxurrada de promessas de cura sendo vendidas. Tanto em 1918 como agora, também foram decretadas quarentenas e distanciamentos obrigatórios, com fechamento do comércio, cinemas, museus, restaurantes e indústrias. Diante de tanta similaridade, o presente artigo visa apontar lições a serem aprendidas que não podem ser desperdiçadas outra vez.

Palavras-chave: Pandemia. Covid-19. Gripe. Gripe Espanhola. Legislação. Comparativo. Direito Civil. Direitos Sociais. Direito Médico. Liberdades Cívicas. Interesses Econômicos. Medicamentos. Quarentena. Medicina.

¹ Advogado – Fundador do Escritório LANNES CONSULTORIA E ADVOCACIA.

Sumário: Introdução. 1. Nos Tempos da Gripe Espanhola. 2. Nos Tempos da Pandemia do COVID-19. 3. Ausência de Políticas Públicas – Sistema de Saúde. Conclusão. Referências.

Introdução

Devido à pandemia causada pelo COVID-19 foi determinada a quarentena, na maioria dos municípios brasileiros, sendo que em alguns deles foi determinado o *lockdown*, que seria a radicalização das medidas de distanciamento social, com restrições severas à prática de atividades civis e empresariais, circulação de pessoas e veículos. Claro que se trata de uma quarentena e um *lockdown* à brasileira, posto que são incluídos como atividades essenciais trabalhadores da construção civil, empregadas domésticas, babás, porteiros, atendentes de *telemarketing*...²

Passados mais de cem anos da epidemia da gripe espanhola observa-se que todo o roteiro para o fracasso tem sido repetido e que o Brasil nesse centenário se recusou a aprender com suas tragédias. Os problemas atuais são idênticos àqueles vivenciados em 1918.

Por certo que ninguém pode se prevenir contra um acidente, um furacão, um *tsunami* ou uma pandemia, contudo o modo como reagimos demonstra a possibilidade de reconstrução, e no caso brasileiro, observamos um estado falido, com problemas de gestão sanitária, com sistema de saúde deficiente, uma politização excessiva e nenhuma capacidade de coordenação. Observamos Estados, Municípios e União recorrendo ao uso de força policial e medidas judiciais para requisitar material hospitalar ante a incapacidade de pagamento e a penúria de suas finanças.

Diante dessa ótica verifica-se que o Estado falido e mal gerenciado não será capaz de contribuir com o advento de vacina ou tratamento eficaz contra o COVID-19, limitando-se a reagir de maneira desordenada e esperando para que de algum lugar venha a tão sonhada cura, que nos permita retornar à velha gestão pública de saúde.

²Decreto Federal 10.329 de 28/04/2020 / Decreto Prefeitura Municipal de Belém/PA 729 de 5/05/2020

Assim, este artigo visa buscar as lições ministradas pela epidemia da gripe espanhola há mais de cem anos, que não foram implementadas no tempo devido, razão pela qual padece a população de tratamento eficaz e de esperança por dias melhores.

1. Nos Tempos da Gripe Espanhola.

A epidemia da gripe espanhola, assim chamada devido ao fato de que na Espanha não se buscou suavizar os dados referentes à doença, ao contrário de outros países, surgiu e se espalhou durante a primeira guerra mundial, como nos ensina a Professora Adriana da Costa Goulart³:

“Durante a Primeira Guerra Mundial, em meados de agosto e início de setembro de 1918, algumas pequenas notícias sobre um estranho mal começaram a aparecer nos jornais da capital federal, sem contudo despertar grande atenção das autoridades públicas e da população em geral. Desde o mês de maio, a Europa e a África eram assoladas por uma doença epidêmica, cujo diagnóstico era incerto. Inicialmente, ela acabou sendo confundida com diversas outras doenças, tais como cólera, dengue e tifo. Somente no final do mês de junho, vinda de Londres, obteve-se a informação de que se tratava de gripe ou influenza, e que já teria se alastrado por vários pontos da Europa. Percorreria o mundo em oito meses, matando entre cinquenta e cem milhões de pessoas e tornando-se o maior enigma da medicina.”

No Brasil a doença aportou em setembro de 1918 com o navio Demerara, que vindo da Inglaterra com escala em Lisboa, chegou ao Recife depois a Salvador e por fim ao Rio de Janeiro, então capital federal. Devido em parte ao sigilo militar imposto pela primeira grande guerra, e ao costumeiro modo brasileiro de tratar assuntos sérios, a notícia da gripe espanhola foi recebida com descrédito, atribuindo sua criação à Alemanha, naquele momento o inimigo a ser combatido.

Parte dessa desconfiança se devia ao temor de que uma epidemia servisse de fundamento a uma ditadura sanitária trazendo a reboque uma nova versão da Revolta da Vacina de 1904, como citado por Goulart³ “a ameaça da gripe espanhola trazia um perigo bem maior, ‘a ameaça da medicina oficial, da ditadura científica’, pois a Diretoria Geral de Saúde Pública, ‘tomando providências ditatoriais, ameaçava ferir os direitos dos cidadãos

³GOULART, Adriana da Costa. **Revisitando a Espanhola: A Gripe Pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000100006> Acesso em: 05 de maio de 2020

com uma série de medidas coercitivas, (...) preparando todas as armas da tirania científica contra as liberdades dos povos civis" (A Careta, n. 538, 12.10.1918, p. 28).”

A epidemia da gripe espanhola atingiu o Rio de Janeiro, capital do país à época, levando a óbito 15 mil pessoas e 600 mil ficaram doentes, em uma população de 910 mil aproximadamente. Ou seja, cerca de 66% da população estava doente durante o surto.

Com a grande maioria da população lutando pela vida, a estrutura dos órgãos de saúde e de saneamento que já era precária entrou em colapso, consequência direta da ausência de planejamento e descaso, como noticiado pelo jornal A Noite que circulou no Rio de Janeiro em 1918⁴:

“A caça ao ‘coveiro’ está provocando recaída de enfermos.

Recebemos hoje mais uma queixa contra o procedimento da polícia, a propósito da caçada que continua fazendo aos transeuntes, transformando-os em coveiros nos cemitérios.

Um dos queixosos é o Sr. Alberto Mendes dos Santos, empregado na Red Star, que, estando ainda atacado de influenza, foi ‘caçado’ na porta de sua residência, á rua do Rezende n. 35, e imediatamente levado para o Polícia Central.

Uma vez ali, o Sr. Santos fez ver que estava enfermo e que os seus padecimentos poderiam vir a agravar-se. De nada lhe valeram as suas allegações, pois, meia hora depois, o fizeram embarcar, com mais 50 indivíduos, num bonde com ao Cajú.

Somente á 1 hora da madrugada é que conseguiu voltar para casa, ardendo em febre, o que o obrigou a ir para a cama, recaindo.

Isto não pode continuar e pela terceira vez formulamos nosso protesto junto das autoridades competentes.”

Uma das causas para o colapso do sistema de saúde e dos serviços públicos se deve à subordinação da Diretoria Geral de Saúde Pública ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores sem autonomia ou orçamento próprio.

O caos social, devido à letargia do setor público, foi então utilizado politicamente para combater o governo de Wenceslau Braz. As medidas de profilaxia dos navios que aportassem

⁴WESTIN, Ricardo. Gripe Espanhola: Caipirinha é Inventada como Remédio, Morte do Presidente do Brasil e de 50 Milhões. Disponível em: <https://pfarma.com.br/noticia-setor-farmaceutico/saude/5331-gripe-espanhola.html> Acesso em: 5 mai. 2020.

por aqui e as restrições de locomoção da população adotadas de maneira tardia, apenas confirmaram a falha governamental em lidar com a matéria.

Através da imprensa foi destacada a falta de verbas e planejamento para a saúde pública, contribuindo para o descrédito das autoridades e a pouca efetividade das medidas anunciadas. Uma vez que os serviços públicos já precários não se mostravam capazes de lidar com o surto da doença, a população se viu dependente da solidariedade prestada pela iniciativa privada através da cruz vermelha, escolas, clubes e igrejas:⁵

“As normas previstas no Código Sanitário referentes ao funcionamento de leitos hospitalares de isolamento e as regras para instalação e funcionamento de hospitais, foram abandonadas momentaneamente. Dada a urgente necessidade de leitos, a Hospedaria dos Imigrantes, situada no bairro do Brás, reservou mil leitos para os atingidos pela gripe. De modo similar o Clube Paulistano, o Clube Germania, o Clube Palestra Itália, o Mosteiro de São Bento, o Ginásio do Carmo, o Liceu Coração de Jesus, o Colégio N. Sra. de Sion, o Colégio Mackenzie, o Colégio Jesuíta São Luiz, o Grupo Escolar do Ypiranga, o Grupo Escolar da Barra Funda, o Grupo Escolar da Penha, entre outros, foram transformados da noite para o dia em "hospitais provisórios de isolamento" (aproximadamente 30 em toda a cidade), com seus funcionários e professores não atingidos pela doença e ainda grupos de voluntários, passando a auxiliar no cuidado dos enfermos. Médicos e acadêmicos de Medicina foram destacados pelo Serviço Sanitário do Estado para dar assistência aos pacientes internados nesses locais.”

Teve início então o debate acerca da necessidade de quarentena e distanciamento dos doentes que foi combatida por setores da sociedade, da imprensa e do empresariado além do próprio Diretor Geral de Saúde Carlos Seidl³

“Não era só a dificuldade de saber o que fazer com o portador 'são', ou seja, aquele indivíduo que contém o microorganismo, o vírus, não desenvolvendo os sintomas da doença, mas que assim mesmo se caracteriza como ameaça a outros indivíduos. Havia também a dificuldade de contornar toda uma gama de empecilhos sociais, políticos e econômicos, que se traduziam em exigências de quarentenas e isolamentos e que decretavam a inviabilidade de uma sociedade moderna, urbanizada e industrializada que encarava tais estratégias como antinaturais. Os contratempos se voltavam ainda para a questão das liberdades civis, pelo autoritarismo dessas medidas. Essas práticas intervinham na circulação de mão-de-obra e de mercadorias, tanto nacional quanto internacionalmente, o que freqüentemente originava contratempos diplomáticos. De acordo com as posturas

⁵DUARTE, Ivomar Gomes. **História da Medicina – O Código Sanitário de 1918 e a Gripe Espanhola:** <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=123> Acesso em 05/05/2020

governamentais, tais atos não eram "nem possíveis, nem legais, nem científicos" (Seidl, 1919, p. 5)."

Configurada a situação de caos, devido à falta de credibilidade dos governantes, a população recorreu a qualquer promessa de cura, independente de comprovação científica, causando desabastecimento de alguns gêneros alimentícios, como destacado por Duarte.⁵

“Segundo memorialistas da época, os controles da alimentação pública e do abastecimento de gêneros alimentícios ficaram em situação muito crítica e os poucos que existiam anteriormente deixaram de ser executados. A produção e o transporte ficaram caóticos durante os meses da epidemia, caracterizando uma crise no abastecimento de gêneros alimentícios, principalmente pela falta de alho, cebola, canela, cravo, limão e outros produtos considerados terapêuticos pela população. Devido à desorganização distributiva, alguns comerciantes aproveitaram para subir os preços dos produtos escassos. Não haviam cocheiros em número suficiente para distribuição dos gêneros, uma vez que as carroças estavam sendo utilizadas na remoção de cadáveres e muitos carroceiros estavam gripados. Muitas lojas e armazéns foram fechados por causa da doença ou até mesmo da morte de seus empregados e proprietários.”

Nesse contexto “a população recorreu a um remédio caseiro que misturava cachaça com mel e limão, dessa receita supostamente terapêutica que nasceu a caipirinha.”⁶

Ante a pressão popular Carlos Seidl foi exonerado da Secretaria Geral de Saúde Pública e para o seu lugar nomeado o médico Carlos Chagas, nome conhecido da população, por seu sucesso acadêmico, e capaz de arregimentar as forças políticas em prol da reforma sanitária que o país tão desesperadamente necessitava. Nesse ponto obtiveram destaque os higienistas:³

“Não se pode ignorar que a impossibilidade de fazer analogias que facilitassem a aceitação da espanhola por parte da população contribuiu para que se reforçasse a figura de Chagas e do Instituto Oswaldo Cruz como referências estabelecidas desde o início do século, visão desencadeada pelas intensas campanhas de controle e pesquisas sobre doenças presentes no cotidiano nacional. Contudo, antes do advento da epidemia, Chagas enfrentava problemas frente à direção de Manguinhos. Após a morte de Oswaldo Cruz, em 1917, alguns dos membros do instituto não concordavam com a indicação de Chagas para assumir a direção. Quando tomou posse do comando dos socorros públicos, durante a epidemia, esta entrava no seu período de declínio. Foi nesse contexto que Carlos Chagas passou a ser encarado como um gênio: o único homem capaz de salvar a nação da hecatombe.

...

Carlos Chagas acabou por atender a uma demanda subjetiva e politicamente necessária do ponto de vista da população. Tal demanda ganhou crédito, devido à postura desse sanitário e da sua transformação em um gênio salvador da nação e do povo ao longo do evento epidêmico.

A gripe espanhola possibilitou a Chagas, assim como a outros higienistas que faziam parte de seu grupo, alcançar posições de poder político e conhecimento médico sobre o evento. Não se

⁶<https://www.migalhas.com.br/quentes/323030/ha-102-anos-gripe-espanhola-paralisou-o-brasil>. Acesso em: 8 maio. 2020

está aqui afirmando que o evento possibilitou o controle do conhecimento médico. Mas ele proporcionou, sim, um maior controle sociopolítico que se encarnou na figura de Chagas e em sua associação com Oswaldo Cruz, fortalecendo a posição de um grupo engajado em movimentos nacionalistas – como foi o caso da Liga Pró-Saneamento do Brasil, que vinha se articulando e crescendo no decorrer da República Velha. A espanhola permitiu reafirmar o prestígio e o poder de um grupo profissional vocacionado para a liderança política do projeto de modernização da sociedade, que se pretendia efetuar.

...

A ocorrência da epidemia colocou à disposição dos ocupantes do campo médico, como também do campo político, todo um arcabouço simbólico, capaz de exercer um poder estruturante na construção de um discurso que elegia a doença como item estratégico da agenda de políticas públicas (Bourdieu, 2000). Do mesmo modo, reforçava a figura dos higienistas como atores capazes de regularizar essas relações biológicas indesejáveis. A dramaticidade do evento possibilitou a percepção da interdependência social e, conseqüentemente, da impossibilidade de ações isoladas no que se referia à saúde pública (Hochman, 1994). Nesse contexto, legitimavam-se as demandas defendidas pelo movimento em prol do saneamento do interior do qual a Liga Pró-Saneamento do Brasil, que tinha Chagas entre seus adeptos, era a principal expressão, buscando a expansão dos serviços de saúde pública no plano nacional e a centralização de sua administração na mão do poder federal.

Houve outro fator que favoreceu a imagem de Chagas, durante a epidemia: Aristides Marques da Cunha, Octavio de Magalhães e Olympio da Fonseca, todos membros do Instituto Oswaldo Cruz, levantaram a hipótese de que a gripe seria causada por um micróbio filtrável, e não, como se pensava, pelo bacilo de Pfeiffer. Esse fato acabou por estimular a crença de que Carlos Chagas tinha descoberto a chave do enigma – omicróbio da influenza–, e que uma vacina dita milagrosa seria preparada. Por meio das observações feitas pelos pesquisadores, o sangue retirado dos portadores da gripe e as vacinas de escarros filtráveis também foram consideradas opções para quem buscava a cura da espanhola. Contudo, em novembro, com a diminuição da intensidade da epidemia, faltava material para outros estudos, e as pesquisas tiveram de ser adiadas. A comunidade médica adotou uma postura cautelosa e reservada, como também de grande curiosidade.”

Uma vez nomeado, Chagas deu início ao estabelecimento de pontos de atendimento e hospitais provisórios, aliados a uma ampla campanha de informação. Através de seu prestígio acadêmico uniu a classe médica e incrementou as pesquisas no Instituto Oswaldo Cruz. Também nesse período foi aprovado o Código Sanitário do Estado de São Paulo servindo de exemplo para todo o País, dentre as novidades podem ser destacadas a obrigatoriedade de notificação, parâmetros de desinfecção, isolamento e vigilância médica:⁵

Título IV, Da Prophylaxia Geral das Doenças Transmissíveis, constantes dos artigos 554 ao 613 detalhavam essa sistematização, embora não mencionasse a Influenza.

Da notificação

Artigo 555 - Ocorrendo um caso de doença transmissível, será o facto levado imediatamente ao conhecimento da auctoridade sanitária ou do Prefeito Municipal, sendo obrigado a fazer esta notificação:

- a) o responsável pela casa;
- b) o proprietário da habitação coletiva;

c) o médico que prestou cuidados à pessoa acometida.

Artigo 562 - São consideradas doenças de notificação compulsória: a varíola, a escarlatina e as febres eruptivas; a peste; a cholera; a febre amarella; a diphteria; a febre typhoide e as doenças paratyphicas; a tuberculose aberta; a lepra; o impaludismo; a ancylostomose; a ophthalmia granulosa (trachoma) e a conjuntivite purulenta; as dysenterias; a paralisia infantil ou Doença de Heine Medin; a meningite cérebro-espinhal epidêmica; a coqueluche e a parotidite nos collégios, asylos e habitações collectivas; e, as epizotias que se transmitem ao homem.

Do isolamento

Artigo 569 - É obrigatório o isolamento do enfermo de qualquer das doenças comprehendidas no artigo 562 com excepção da ancylostomose, dysenteria e trachoma.

Da desinfecção

Artigo 588 - Ordenada a desinfecção pela auctoridade sanitária, ninguém poderá della se eximir, nem embaraçar, perturbar ou impedir sua execução, sob pena de multa de duzentos réis, podendo a auctoridade sanitária requisitar auxílio da polícia para que se execute a operação sanitária.

Da vigilância médica

Artigo 604 - As pessoas sujeitas à vigilância médica poderão retirar-se do prédio ou localidade em que se acharem desde que indiquem à auctoridade sanitária o seu ponto de destino e obtenham a necessária auctorização.

Porém, com o surgimento de um novo surto ocorrido já no ano de 1919, mesmo Chagas obteve dificuldades em aprovar novas quarentenas, distanciamentos e notificações compulsórias.

Na seara eleitoral a gripe espanhola também teve efeitos catastróficos. Rodrigues Alves, eleito em março de 1918 para o segundo mandato, cai de cama “espanholado” e não toma posse. O vice, Delfim Moreira, assume interinamente em novembro, à espera da cura do titular. Ele, porém, morre em janeiro de 1919, e uma eleição fora de época é convocada.

A devastação pode ser dimensionada pelas ausências na eleição para o Senado ocorrida em novembro de 1918 apenas no Rio. A capital tinha 36 mil eleitores, mas só 5 mil eleitores comparecem às urnas. Na eleição presidencial de março compareceram 22 mil eleitores.

No âmbito legislativo também não ocorreram avanços, até porque os tanto o Senado como Câmara estiveram fechados por muito tempo ante a ausência de funcionários e congressistas. No tocante aos projetos apresentados há destaque para do a aprovação

automática de todos os estudantes que foi defendido pelo senador Frontin, que não chegou a ser aprovado pois foi objeto de Decreto do então Presidente interino Delfim Moreira.

Outro projeto, não aprovado, que visava a proteção da economia com a preservação do crédito da população, foi apresentado pelo deputado Celso Bayma (SC). Este projeto polêmico apoiado em intervenção estatal nos contratos particulares previa a possibilidade de se ampliar em 15 dias o prazo para o pagamento das dívidas vencidas durante a epidemia.

Objetivando melhorias no sistema de saúde público o deputado Azevedo Sodré (RJ) apresentou um projeto para elevar a diretoria de Saúde Pública a Ministério da Saúde, que não foi aprovado. Porém, na virada de 1919 para 1920, o Congresso aprovou outro projeto sancionado pelo presidente Eptácio Pessoa com uma série de reformas no sistema de saúde pública. Neste período foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, destinado ao combate da lepra, tuberculose, malária e doenças venéreas em âmbito nacional. Enquanto o Ministério da Saúde independente como conhecemos foi criado somente em 1930, bem como o modelo de Saúde Único, atual SUS, incluído na Constituição de 1988.

Do mesmo modo que surgiu a gripe espanhola desapareceu deixando lições amargas que não foram implementadas nesses 100 anos até o aparecimento da pandemia causada pelo COVID-19.

2. Nos Tempos da Pandemia do COVID-19

No início de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China, foram identificados casos de pneumonia causados por coronavírus, que já havia sido identificado desde 1937 e no ano de 1965 recebeu esta designação devido ao seu formato característico.

Em 30 de dezembro de 2019 o governo chinês notificou a Organização Mundial de Saúde sobre uma “pneumonia de causa desconhecida” e no dia 05 de janeiro de 2020 complementou o comunicado, informando existir 44 casos de pneumonia de causa desconhecida” relacionada ao Mercado de Frutos do Mar da cidade de Wuhan. Em 09 de janeiro as autoridades chinesas divulgaram o código genético do COVID-19.

No dia 21 de janeiro de 2020 foi emitido o 1º Boletim Epidemiológico da Organização Mundial de Saúde, contendo o alerta de Risco Moderado. Já em 27 de janeiro de 2020 o Brasil tem o seu primeiro caso suspeito e eleva para nível 2 o alerta do Comitê de Operações de Emergência (COE). No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declara emergência internacional, enquanto no Brasil, somente em 03 de fevereiro de 2020 foi declarado Estado de Emergência, através da Portaria nº 188/GM– Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Por consequência, em 07 de fevereiro de 2020, foi publicado no Diário Oficial a Lei 13.979 dispoendo sobre as medidas para enfrentamento da emergência causada pelo coronavírus, disciplinando a quarentena, o distanciamento social e a notificação compulsória.

No dia 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de coronavírus em território brasileiro, na cidade de São Paulo.⁷ Importante ressaltar que durante o mês de fevereiro não foi priorizada a realização de testes na população, nem mesmo pacientes internados eram submetidos a testes. O ministério da Saúde apenas em 09 de março de 2020 emitiu orientação para que suas unidades realizassem testes nos pacientes internados, independente de histórico de viagens ao exterior.

Neste marco histórico deve ser registrado : 1) mesmo havendo um Comitê de Operações de Emergência (COE), 2) mesmo havendo a Lei 13.979 de 07 de fevereiro de 2020 prevendo a possibilidade de se instalar a quarentena, 3) mesmo tendo sido identificado um paciente na cidade de São Paulo - apesar da ínfima quantidade de testes realizados até aquela data; ainda assim transcorreu sem qualquer restrição o carnaval 2020 em todo o território Brasileiro.

Não só o carnaval transcorreu sem qualquer dificuldade, mas também todas as práticas esportivas, aeroportos, portos, repartições públicas e empresas funcionaram normalmente durante todo o período de fevereiro de 2020. Durante entrevista concedida, no próprio dia 26, o então Ministro da Saúde Mandetta afirmou que “A nossa preocupação sempre foi as pessoas saírem do Brasil, porque aqui as pessoas estão dentro de um bioma em equilíbrio...”⁸

⁷<https://coronavirus.saude.gov.br/resposta-brasileira-a-emergencia> Acesso em 09/05/2020.

⁸<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/02/26/ida-ao-exterior-preocupa-mais-que-carnaval-diz-ministro-sobre-coronavirus.htm> Acesso em 09/05/2020

Somente no dia 11 de março de 2020 o Ministério da Saúde expediu a Portaria 356 regulamentando a Lei 13.979, e estabelecendo medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública causada pelo COVID-19 e no dia 13 de março de 2020, enfim, o Ministério da Saúde estabeleceu o regime de quarentena.⁹

Em resumo: “Brasil registrou o primeiro caso do novocoronavírus SARS-CoV-2, causador da doença covid-19, no dia 26 de fevereiro, em São Paulo/SP. (...). Desde então, a infecção se alastrou por todos os Estados por meio de um tipo de transmissão chamada de comunitária, que não permite se saber onde, exatamente se contraiu o vírus. Em 8 de maio, o Ministério da Saúde apontava a existência de 145.328 casos e 9.897 mortes. Além disso, 59.279 se recuperaram da doença.”¹⁰

No dia 17 de março o Ministério da Saúde emitiu nova orientação para realização de testes apenas em pacientes considerados graves, e no dia 20 de março o Ministério da Saúde reconheceu a transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional.

A restrição à entrada de estrangeiros no Brasil teve início – apenas – em 23 de março de 2020 – porém, não houve restrição a passageiros provenientes dos Estados Unidos, a brasileiros nascidos ou naturalizados, nem a imigrantes com prévia autorização de residência. Ou seja, o tema sanitário foi tratado sob a ótica da imigração. No dia seguinte – 24 de março de 2020 – o Ministério da Saúde ampliou para 22,9 milhões o total de testes disponíveis. Em seguida foi publicado o “Guia para Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus”, dispondo das regras para velório.

Em 1º de Abril de 2020 o Ministério da Saúde disponibilizou 500 mil testes para serem realizados nos profissionais de saúde em atendimento dos infectados. A exposição maciça e a falta de equipamentos individuais levou à infecção da maioria dos profissionais médicos que prestam atendimento à população durante a pandemia. Somente no Estado de Pernambuco 1 em cada 3 infectados se trata de profissional de saúde.¹¹ O que leva o Ministério da Saúde a convocar estudantes de medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia para assumirem postos de trabalho.

⁹<https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil> Acesso em 10/05/2020.

¹⁰<https://brasil.elpais.com/ciencia/2020-04-15/evolucao-dos-casos-de-coronavirus-no-brasil.html> Acesso em 09/05/2020

¹¹<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/14/um-em-cada-3-infectados-com-coronavirus-em-pe-e-profissional-de-saude.htm> Acesso em 10/05/2020.

No dia 14 de abril de 2020 o Ministério da Saúde inicia um censo hospitalar com o objetivo de “monitorar taxa de ocupação dos leitos SUS disponíveis para pacientes com a doença, avaliar o consumo dos leitos da rede assistencial e a média de permanência dos usuários para auxiliar nas políticas públicas adotadas para enfrentamento do coronavírus.”⁹

Devido a pressões políticas por uma solução a curto prazo o Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta é exonerado em 16 de abril de 2020 e para o seu lugar é nomeado o também médico Nelson Teich, que inicia os trabalhos anunciando a entrega de 10,9 milhões de equipamentos de proteção para profissionais de saúde. Dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) registram 4 mil profissionais de saúde afastados por causa da doença, dos quais 552 têm diagnóstico confirmado e 3,5 mil em investigação.

Somente em 28 de abril de 2020 o Ministério da Saúde permite a realização de testes em farmácias e drogarias, até então os testes eram feitos exclusivamente em hospitais e clínicas. No dia 30 de abril de 2020 foi decretado o *lockdown* em São Luiz - capital do Maranhão e em outras cidades do interior do Estado.

Em sua nova gestão o Ministério da Saúde centraliza esforços na realização de testes, para diagnóstico do desenvolvimento da doença em todo o território nacional. Assim, no dia 06 de maio de 2020 é lançado o programa ‘Diagnosticar para Cuidar’, para realização de 46 milhões de testes.

O colapso na rede pública de saúde é verificado nos estados do Rio de Janeiro, Pernambuco, Amazonas, Ceará, Maranhão e Pará que não possuem mais leitos de UTI disponíveis.

No tocante às curas não comprovadas a pandemia do coronavírus também se mostra território fértil, somado ao fato de que remédios também são armas na disputa política¹². Há desde líderes religiosos prometendo curas^{13,14}, até uso indiscriminado de hidroxicloroquina e Ivermectina¹⁵.

¹²<https://oglobo.globo.com/analitico/remedios-defendidos-por-bolsonaro-contracoronavirus-podem-matar-se-mal-administrados-24338465> Acesso em 10/05/2020.

¹³<https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/mais-saude/noticia/2020/05/08/pastor-sugere-gargarejo-para-que-fieis-nao-peguem-coronavirus-veja.ghtml> Acesso em 10/05/2020.

¹⁴<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/05/08/mpf-ve-estelionato-em-caso-de-pastor-que-oferece-feijao-para-curar-coronavirus-e-pede-investigacao-em-sp.ghtml> Acesso em 10/05/2020.

¹⁵<https://www.correiadoestado.com.br/cidades/anvisa-nao-recomenda-uso-de-medicamento-para-cura-de-coronavirus-remedio-acabou-em-farmacias-da-capital/369287> Acesso em 10/05/2020.

Toda essa insegurança sanitária, somada ao colapso da rede pública de saúde, ao uso político da pandemia e uma intensa atividade legislativa dá origem a um gasto público sem precedentes na história do Brasil¹⁶.

Contudo, o esforço brasileiro honra suas tradições e se mostra desorganizado, desajustado e ineficiente. Isto se dá pela ausência de protocolos a serem seguidos, cada gestor de saúde no Brasil tem autonomia para atuar e gastar recursos públicos sem qualquer amparo científico ou logístico.

Como exemplo, podemos citar a busca pelos gestores públicos de ventiladores pulmonares. Além da disputa interna causar uma elevação no preço e impossibilidade de atendimento à demanda, verifica-se, por reflexo, que não foram adquiridos equipamentos de proteção individual em quantidade suficiente para os profissionais atuantes na linha de frente ao combate do coronavírus, resultando em mortes e infecções.

A ausência de protocolos leva a situações embaraçosas, como se observa dos hospitais de campanha construídos a custos elevados, sem licitação, e que não podem funcionar por falta de médicos, materiais e equipamentos.¹⁷

Na seara eleitoral o coronavírus, provavelmente, nos trará sérias consequências uma vez que para 2020 estavam previstas eleições municipais em todo o território nacional sendo impossível imaginar a campanha eleitoral tradicional realizada através de comícios, caminhadas e corpo a corpo. Outro aspecto que deve ser considerado seria a possibilidade de se abrir as zonas eleitorais sem causar aglomeração e contágio. Por fim, deve ser admitida a possibilidade de adiamento das eleições e até que data seria possível realizá-las sem comprometer a duração das legislaturas atuais e futuras.¹⁸

No âmbito legislativo se verifica uma mudança considerável, todas as casas legislativas de uma forma ou de outra permaneceram funcionando através de meios

¹⁶<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/18/pandemia-poe-em-xeque-teto-constitucional-de-gastos-publicos> Acesso em 10/05/2020.

¹⁷<https://vejario.abril.com.br/cidade/coronavirus-2000-leitos-vazios/> Acesso em 10/05/2020.

¹⁸<https://oglobo.globo.com/brasil/eleito-presidente-do-tse-barroso-contra-adiar-eleicoes-municipais-para-2022-24375637> Acesso em 11/05/2020.

eletrônicos. A tramitação de projetos prosseguiu normalmente com a realização das votações de maneira virtual. Acredita-se que a informatização dos processos legislativos seja um progresso, haja vista a percepção de que é possível realizar a atividade sem os gastos inerentes a palácios, motoristas, restaurantes, carros, combustíveis, faxineiros e seguranças. Nesse ponto, a pandemia nos mostra como um período de crise pode ser fértil em soluções, e proporcionar a tão almejada modernização.

Por outro lado, a atividade legislativa brasileira é intensa, porém desorganizada e pouco eficiente. Para que se tenha a exata dimensão do problema eis alguns dados. Existem hoje 336 projetos de Lei tramitando no Senado Federal e 1.047 em trâmite na Câmara Federal. De todos estes apenas 12 se tornaram Lei, 1 está aguardando análise de veto, 2 aguardam sanção presidencial e 13 foram aprovadas na câmara e aguardam o Senado. De todos estes 1383 projetos o Poder Executivo contribuiu com 43 proposições.

Não é por falta de Lei que o Brasil sucumbirá ao coronavírus, é por falta de planejamento. Neste quadro caótico, se observa, tal qual em 1918, uma total ineficiência da rede pública de saúde, um descrédito dos governantes, uma politização da crise sanitária, uma procura por curas não testadas e a ausência de protocolos administrativos.

3. Ausência de Políticas Públicas – Sistema de Saúde

Neste comparativo entre os efeitos do surto da gripe espanhola em 1918 e os efeitos da pandemia do coronavírus em 2020, percebe-se claramente que não houve evolução estrutural nestes 102 anos. De todas as lições que poderiam ser aprendidas a única evolução foi na quantidade de projetos de Lei, até pela informatização que permitiu às casas legislativas continuarem funcionando.

O sistema sanitário nacional é inexistente na maioria do território brasileiro. “No País, apenas 44% do total de esgoto é coletado. Estima-se que, por ano, o subsolo brasileiro receba 4.329 milhões de metros cúbicos de esgotos.”¹⁹

¹⁹<https://www.tratamentodeagua.com.br/deficit-sanitario-prejudica-aguas-subterraneas/> Acesso em 11/05/2020.

Enquanto isso o Sistema Único de Saúde permanece insuficiente, ineficaz e desigual, contando com apenas 1,95 leitos hospitalares a cada mil habitantes.²⁰. A maioria dos municípios brasileiros não possuem hospitais com ou sem UTI, apenas unidades básicas de saúde.

Como demonstrado, em 100 anos, o Brasil evoluiu apenas em atividade parlamentar, o crescimento exponencial do número de projetos de Lei demonstra a modernização das casas legislativas em detrimento do Sistema Único de Saúde e de Saneamento Básico. Importante frisar que a crescente atividade parlamentar não se traduz em segurança jurídica ou melhoria nos serviços públicos. A grande maioria dos projetos de lei apresentados visam diminuir a possibilidade de controle dos gastos públicos em tempos de pandemia.

O gasto público em saúde fica abaixo dos 4% do PIB, gerando uma obrigação de aproximadamente 25% da população de recorrer ao setor privado, que enfrenta incertezas ante o crescimento exponencial do custo dos insumos médicos criado justamente pelo descontrole do setor público.

A estrutura assistencial e sanitária do Brasil mostra pouca evolução, desde o surto da gripe espanhola, se comparada com a evolução populacional, esse fator aliado ao descaso das autoridades com as notícias vindas do exterior, a ausência de controle operacional das medidas de emergência e as compras realizadas sem a respectiva cadeia lógica de execução geram a situação atual de descrença e desconfiança da população com a efetividade das medidas anunciadas pelos governantes.

Conclusão

A saída para a crise pode ser feita através do legislativo com a adoção de protocolos para o estado de emergência, com um maior controle da aplicação orçamentária da saúde. Contudo, não é possível que um país se desenvolva com uma atividade parlamentar consistente em mais de 1.000 propostas de Lei oferecidas em pouco mais de 40 dias.

²⁰ <https://super.abril.com.br/saude/grafico-a-quantidade-de-leitos-hospitalares-ao-redor-do-mundo/> Acesso em 11/5/2020

A tendência brasileira é legislar sobre todos os assuntos a todo momento, e posteriormente submeter ao judiciário que dará a interpretação judicial do momento. Grande parte de nosso subdesenvolvimento se deve à insegurança jurídica causada por uma legislação extensa, confusa e volátil aliada a uma judicialização constante.

De todas as tentativas legislativas para interferir em contratos privados, desconsiderando as Leis anteriores e a Constituição que protege o ato jurídico perfeito- em seu artigo 5º XXXVI - de regulações posteriores, destaca-se o Projeto de Lei n. 1.179, de abril e 2020, que dispõe sobre o Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período da pandemia do Coronavírus (Covid19).

Nesse aspecto é necessária a ruptura do modelo de legislação e judicialização em excesso, até então vigente, para privilegiar a negociação entre as partes, com o exame do caso concreto e valorização do ato jurídico perfeito.

A Doutrina já possui ferramentas para examinar contratos de prestação continuada, em casos onde ocorra situação não prevista, buscando atingir a manutenção dos deveres e obrigações de ambas as partes, ao contrário do previsto nos projetos de lei em andamento.

Assim, apesar da crise sanitária, devem ser prestigiadas soluções contratuais para os problemas postos pela pandemia do COVID-19 à luz de institutos clássicos compatíveis com a manutenção do contrato e impedindo intervenção estatal retroativa.

A revisão judicial, somente pode ser admitida respeitando o previsto nos artigos 478 a 480 do Código Civil de 2002 e do art. 6º, V, do Código de Defesa e Proteção do Consumidor, respeitado o contraditório e a ampla defesa desde que comprovada a imprevisão e a ocorrência de onerosidade excessiva que acarrete indevido favorecimento de umas das partes.

Em conclusão, portanto, temos que o problema do Brasil não advém da falta de leis mas sim do excesso, pode o legislativo auxiliar no combate a pandemia estabelecendo um código de emergência, que preveja um protocolo de compras emergenciais com uma sequência lógica de aquisições que permitam o funcionamento dos equipamentos de saúde.

Bibliografia

Ministério da Saúde- Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/#dez2019> Acesso em 09 de maio de 2020.

Em 1918, Gripe Espanhola Fez Escolas Aprovarem Todos os Alunos no Brasil. Disponível em:<https://desafiosdaeducacao.grupoa.com.br/gripe-espanhola-escolas-aprovam-alunos/> Acesso em:8 maio. 2020.

Arquivo S – Há 100 Anos Gripe Espanhola Devastou País e Matou Presidente. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/jovensenador/home/noticias-1/externas/2018/09/ha-100-anos-gripe-espanhola-devastou-pais-e-matou-presidente>> Acesso em: 08 de maio de 2020

Há 102 Anos Gripe Espanhola Paralisou o Brasil.**Migalhas.** Disponível em:<https://www.migalhas.com.br/quentes/323030/ha-102-anos-gripe-espanhola-paralisou-o-brasil>. Acesso em:8 maio. 2020.

WESTIN, Ricardo.Gripe Espanhola: Caipirinha é Inventada como Remédio, Morte do Presidente do Brasil e de 50 Milhões. Disponível em:<https://pfarma.com.br/noticia-setor-farmaceutico/saude/5331-gripe-espanhola.html> Acesso em:5 mai. 2020.

ROCHA, Juliana. **Pandemia de Gripe de 1918**Disponível em:<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=815&sid=7>> Acesso em: 11 de março de 2020

GOULART, Adriana da Costa.**Revisitando a Espanhola: A Gripe Pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro**Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000100006> Acesso em: 05 de maio de 2020

DUARTE, Ivomar Gomes. **História da Medicina – O Código Sanitário de 1918 e a Gripe Espanhola:** <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=123> Acesso em 05/05/2020