

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Allan Quadros Garcês

**O IMPACTO DO *LOCKDOWN* NOS DIREITOS DO CIDADÃO
NA CIDADE DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO**

Brasília, DF
2023

Allan Quadros Garcês

O IMPACTO DO *LOCKDOWN* NOS DIREITOS DO CIDADÃO
NA CIDADE DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas de Saúde da Fundação Oswaldo Cruz – Brasília, como requisito para obtenção do título de Mestre. Linha de Pesquisa: Saúde e Justiça.

Orientadora: Prof^ª Dra. Sandra Mara Campos Alves

Coorientadora: Prof^ª Dra. Maria Célia Delduque

Brasília, DF
2023

G216i Garcês, Allan Quadros.
O Impacto do *lockdown* nos direitos do cidadão na cidade de São
Luís do Maranhão / Allan Quadros Garcês. -- 2023.
58 f. : il.color.

Orientadora: Sandra Mara Campos Alves.

Coorientadora: Maria Célia Delduque.

Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em
Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília,
Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.

Bibliografia: f. 44-49.

1. COVID-19. 2. Pandemias. 3. Quarentena. 4. Isolamento Social.
5. Direitos do Cidadão. I. Título.

CDD 614

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília

Allan Quadros Garcês

O IMPACTO DO LOCKDOWN NOS DIREITOS DO CIDADÃO NA CIDADE DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO.

Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Saúde e Justiça Social.

Aprovado em 06/10/2023.

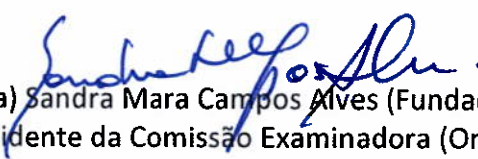
BANCA EXAMINADORA



Dr.(a) André Luiz Dutra Fenner (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília)
1º(a) Examinador(a)




Dr.(a) Edith Maria Barbosa Ramos (Universidade Federal do Maranhão-UFMA)
2º(a) Examinador(a)



Dr.(a) Sandra Mara Campos Alves (Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília)
Presidente da Comissão Examinadora (Orientador(a))



Dr.(a) Maria Célia Delduque (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília)
Coorientador(a)



Dr.(a) Kellen Cristina da Silva Gasque (Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília)
Suplente

*Dedico este trabalho à minha filha, Maria Laura,
minha inspiração para perseverar e nunca desistir.
Que sirva de exemplo para toda sua vida!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a ELE toda honra e toda glória!

A minha esposa Kelly Cris Sousa dos Santos, pelo amor, carinho, compreensão e principalmente por me incentivar a não desistir nos momentos de fragilidade.

A Professora Doutora Sandra Mara Campos Alves da Fiocruz, pela amizade e orientação.

A Professora Doutora Maria Célia Delduque da UnB, pela amizade e oportunidade de seus ensinamentos e orientação.

Ao amigo Professor Doutor Nilton Maciel Manguiera da UFMA, por seus ensinamentos, incentivo e parceria.

“E conheceres a VERDADE, e a verdade vos libertará.”

(João 8:32)

RESUMO

Medidas sanitárias consideradas extremas, como o *lockdown*, foram adotadas no período da pandemia da COVID-19 para conter o avanço da doença. Essas medidas provocaram o fechamento de setores socioeconômicos e o isolamento social da população. O objetivo desta pesquisa foi analisar os impactos do *lockdown* da COVID-19 implementado na cidade de São Luís, Maranhão, de acordo com as percepções de cinco categorias profissionais que atuaram durante o período da pandemia. Um estudo observacional descritivo de caráter qualitativo, foi realizado por meio de um questionário semiestruturado abordando as percepções dos profissionais que atuaram no período do *lockdown* na cidade de São Luís, especificamente sobre os impactos no direito constitucional de ir e vir, na vida profissional e no sistema de saúde brasileiro. O questionário foi criado no *Google Forms* e enviado por e-mail e em grupos de transmissão do *WhatsApp*. A amostra foi composta de 169 profissionais, representadas por médicos, professores, gestores de saúde, empresários e autônomos. O método do DSC foi aplicado para identificar as ideias-chave, criar as falas-síntese e construir as categorias do discurso que representasse o pensamento coletivo. Foi executado estatística descritiva dos dados e os testes qui-quadrado e exato de Fisher, com $p < 0,05$ como hipótese de nulidade, foram aplicados para verificar a associação entre variáveis categóricas. De 169 questionários enviados, 130 (79,92%) foram respondidos. Destes, a maioria considerou negativos os impactos do *lockdown* no direito de ir e vir dos cidadãos (51,6%), nas atividades de vida diária de suas respectivas profissões (67,7 %) e que o sistema único de saúde não conseguiu conter os avanços da doença, segundo opiniões da maioria (59,2 %) dos entrevistados. O DSC, mostrou que para 66 profissionais, principalmente médicos, o *lockdown* foi desfavorável ou ineficaz, seguido de 33 profissionais que classificaram como favorável. Para boa parte dos profissionais que encontraram alternativas de continuar trabalhando, como *home office*, o *lockdown* foi indiferente. De modo geral, conclui-se que o *lockdown* foi uma medida política equivocada, ineficiente na contenção da disseminação da COVID-19, prejudicial à economia e ao bem-estar emocional das pessoas.

Palavras-chave: COVID-19. Pandemias. Quarentena. Isolamento Social. Direitos do Cidadão.

ABSTRACT

Sanitary actions considered extreme, such as lockdown, were adopted during the COVID-19 pandemic. To contain the propagation of the disease, these actions caused the closure of socioeconomic sectors and the social isolation of the population. This research aimed to analyze the impacts of the COVID-19 lockdown implemented in the city of São Luís, state of Maranhão, according to the perceptions of five professional categories that worked during the pandemic. A descriptive observational qualitative study was performed using a semi-structured questionnaire on the perceptions of professionals who worked during the lockdown period in São Luís, specifically on the impacts on the constitutional right to come and go, on professional life and on the Brazilian health system. The electronic questionnaire was created in Google Forms and sent by email or WhatsApp transmission groups. The sample consisted of 169 professionals, represented by physicians, professor, health managers, business owners and self-employed. The collective subject discourse method was applied to identify the key ideas, create the synthesis speeches, and classify discourse categories that represented collective thinking. Descriptive statistics were performed on the data and the chi-square and Fisher's exact tests, with $p < 0.05$ as a null hypothesis, were applied to verify the association between two categorical variables. Of the total 169 questionnaires sent, 130 (79.92%) were returned. Of this total, most professionals considered the impacts of the lockdown on people's right to come and go negative (51.6%), on their respective professions' daily activities (67.7%) and that the Brazilian health system was unable to contain the advances of the disease, according to the opinions of the majority (59.2%) of the volunteers. The collective subject discourse showed that 66 professionals, mainly physicians, classified the lockdown as unfavorable or ineffective, followed by 33 professionals who classified it as favorable. Among the 66 professionals, mainly physicians, the collective subject discourse classified the lockdown as unfavorable or ineffective, while the lockdown was classified as favorable for 33 professionals. Most of the professionals who found alternatives to continue working at home, as a home office, the lockdown was indifferent. In general, it is concluded that the lockdown was a mistaken political action, inefficient to contain the spread of COVID-19, harming the economy and people's emotional well-being.

Keywords: COVID-19. Pandemics. Quarantine. Social Isolation. Citizen's Rights.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Profissionais entrevistados de acordo com suas categorias de atividades profissionais, distribuídos por gênero ($N = 130$).....	32
FIGURA 2 - Percepção dos impactos sobre o direito constitucional de ir e vir para cada um dos entrevistados das respectivas atividades profissionais em relação ao período do <i>lockdown</i> em São Luís – MA ($N = 130$).....	33
FIGURA 3 - Percepção dos impactos na vida profissional dos entrevistados das respectivas atividades profissionais em relação ao período do <i>lockdown</i> em São Luís – MA ($N = 130$)...	35
FIGURA 4 - Percepção dos impactos sobre o SUS no sentido de conter ou não a pandemia das respectivas atividades profissionais em relação ao período do <i>lockdown</i> em São Luís – MA ($N = 130$).....	36
FIGURA 5 - Correlação das categorias identificadas pelo método do DSC com as Atividades profissionais dos entrevistados das respectivas categorias profissionais em relação ao período do <i>lockdown</i> em São Luís – MA ($N = 130$).....	40
TABELA 1 - Categorias do DSC a partir da análise qualitativa das falas-sínteses extraídas das opiniões dos profissionais entrevistados.	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP Ação Civil Pública

ADI Ação Direta de Inconstitucionalidade

art. Artigo

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CF Constituição Federal

CNS Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 *Coronavirus Disease 2019*

DSC Discurso do Sujeito Coletivo

ESPII Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz

FIOCRUZ – Brasília Fundação Oswaldo Cruz de Brasília

IEA *Institute of Economic Affairs*

MA Estado do Maranhão

MERS-CoV *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*

MP-MA Ministério Público do Estado do Maranhão

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

PIB Produto Interno Bruto

PNO Plano Nacional de Operacionalização

RNA *Ribonucleic acid*

SARS *Severe Acute Respiratory Syndrome*

SARS-CoV-2 *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*

SES Secretaria de Estado da Saúde

SPSS *Statistical Package for the Social Sciences*

STF Supremo Tribunal Federal

SUS Sistema Único de Saúde

UFMA Universidade Federal do Maranhão

UNICEUMA Universidade CEUMA

UTI Unidade de Terapia Intensiva

WHO *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1Objetivo geral.....	15
2.2Objetivos específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1Sistema Único de Saúde.....	16
3.2Pandemia de COVID-19	17
3.3Lockdown no Brasil.....	20
3.4MEDIDAS RESTRITIVAS DE CONTATO SOCIAL	20
3.5PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO LOCKDOWN NO ESTADO DO MARANHÃO	21
3.6IMPACTOS DO LOCKDOWN	23
3.7RESTRICÇÃO DO DIREITO DE IR E VIR	24
3.8ANÁLISE DO DISCURSO COLETIVO EM PESQUISA QUALITATIVA	26
4 MÉTODOS.....	27
4.1Caracterização do método e aspectos éticos	27
4.2Definição da amostra	27
4.3Questionário semiestruturado.....	28
4.4Análise do discurso do sujeito coletivo.....	28
4.5Processamento e análises dos dados	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
6 CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	50
APÊNDICE B – Questionário semiestruturado das percepções de profissionais sobre os impactos do período do <i>lockdown</i> em São Luís – MA.....	52
ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília.	53

1 INTRODUÇÃO

A humanidade enfrentou, recentemente, um dos seus maiores desafios: a pandemia de COVID-19 (*Coronavirus Disease 2019*) disseminada pelo coronavírus. Como uma nova doença infectocontagiosa, a COVID-19 rapidamente se espalhou pelos cinco continentes com alta e sustentada transmissibilidade (WHO, 2020a). Com risco iminente de disseminação em escala mundial do vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), agente causal da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia (WHO, 2020b). O número de casos novos de COVID-19 e de óbitos se multiplicavam rapidamente, chegando nos primeiros meses (de 31 de dezembro de 2019 a 16 de maio de 2020) a quase 4,5 milhões de casos positivos e a mais de 302 mil mortes no mundo. No Brasil, neste mesmo período, cerca de 233.142 casos positivos e mais de 1.109,4 mortes, deixando o país na 4ª posição em casos confirmados e a 6ª em casos de mortes (Cavalcante *et al.*, 2020).

O surto de novos casos de coronavírus representou uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII), sendo considerado, nos termos do regulamento sanitário internacional, um evento extraordinário que constitui um risco de saúde pública para os países e requereu uma resposta internacional coordenada e imediata para controlar o avanço da doença em todo o mundo, dentre elas a adoção de medidas restritivas de circulação como o *lockdown* (Cavalcante *et al.*, 2020; OPAS, 2020a; WHO, 2020b).

Muitos países tomaram várias medidas para combater a pandemia, como o isolamento dos casos positivos, orientação à higienização das mãos e uso de máscaras, distanciamento social, restrição de viagens e conscientização da população para permanecer em casa, permitindo apenas a circulação para atividades essenciais e assistência à saúde (Alves; Ramos; Delduque, 2020; Cavalcante *et al.*, 2020; WHO, 2020b). Medidas restritivas de circulação e de distanciamento social entre as pessoas, como o *lockdown*, provocam impactos diretos na vida das pessoas, afetando seus direitos individuais e coletivos (Castro-de-Araujo; Machado, 2020; Alvarez; Argente; Lippi, 2021).

Oriunda do inglês, a expressão “lockdown” na tradução literal, significa confinamento ou fechamento total. Embora não tenha uma definição única, tem sido utilizada para designar uma medida mais radical para que haja distanciamento social, uma espécie de bloqueio total para que as pessoas fiquem em casa (Aquino *et al.*, 2020; CNS, 2020). O *lockdown* constitui um conjunto rigoroso de restrições de circulação de pessoas e de atividades

socioeconômicas implementadas por autoridades governamentais em situações de crise para conter propagação de doenças como no caso da pandemia da COVID-19 (Aquino *et al.*, 2020).

No sistema de saúde e na vida profissional o *lockdown* pode provocar tanto impactos positivos, quanto negativos (Lau *et al.*, 2020). Quando implantadas políticas adequadas de bloqueio para contenção do SARS-CoV-2, foram observados impactos positivos na redução média de novos casos confirmados de COVID-19 (incidência) e de mortes, apesar de as tendências continuarem negativas (Ghanbari *et al.*, 2020; Tobias, 2020). Enquanto o Brasil discutia, em 2020, o fechamento indiscriminado das cidades por meio do *lockdown*, outros países discutiam vigilância epidemiológica por meio da mobilização popular e abordagem seletiva de restrições priorizando a manutenção dos serviços essenciais de saúde, alimentação e sobrevivência (Corrêa Filho; Segall-Corrêa, 2020).

A Constituição Federal (CF) do Brasil de 1988 adotou um sistema federalista que divide as competências na área da saúde entre a União, estados e municípios (Brasil, 2016; de Amorim; Affonso; Parola, 2020). Essa descentralização busca lidar com as disparidades regionais no Brasil. Durante a pandemia da COVID-19, essa heterogeneidade possibilitou a adoção de medidas restritivas distintas em diferentes regiões. O Supremo Tribunal Federal (STF), por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 6.341/2020 (Brasil, 2020a), reafirmou e fortaleceu a autonomia dos entes federativos, destacando o papel das autoridades locais no combate à pandemia. A colisão entre os direitos fundamentais, o exercício das liberdades públicas e o respeito às normas restritivas e de confinamento ocorreram durante a decretação do *lockdown* no Brasil com intuito de estabelecer limites entre a construção de normas administrativas, jurisprudências de proteção e autonomia da vontade dos indivíduos (Alves; Ramos; Delduque, 2020; de Amorim; Affonso; Parola, 2020; Ventura; Aith; Rached, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil declarou, em 3 de fevereiro de 2020, situação sanitária brasileira de emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN) em decorrência de infecção humana pelo coronavírus (Brasil, 2020b). Logo depois, o Governo do Estado do Maranhão, em atendimento a decisão judicial (Maranhão, 2020a), decreta o primeiro *lockdown* do Brasil (Alves; Ramos; Delduque, 2020) na área metropolitana do Maranhão (São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa).

Diversos estudos científicos têm levantado questionamentos acerca do direito constitucional individual de ir e vir, bem como dos aspectos coletivos relacionados aos direitos e proteção à saúde, considerando até mesmo a necessidade pessoal de sobrevivência familiar (Torres, 2013; Cury, 2021). Adicionalmente, outras pesquisas chegaram a conclusões

indicativas de que a aplicação do *lockdown* resultou em impactos limitados ou insignificantes na redução de óbitos (Herby; Jonung; Hanke, 2023). Essas investigações reforçam a relevância de uma análise abrangente e fundamentada sobre os efeitos das medidas restritivas durante a pandemia da COVID-19, visando a tomada de decisões embasadas em evidências científicas sólidas.

O impacto do *lockdown* em diversas profissões varia conforme restrições de movimento, contato social, setor econômico, tipo de ocupação, formalidade empregatícia e adaptabilidade ao trabalho remoto (de Amorim; Affonso; Parola, 2020; Mattei; Heinen, 2020; Alvarez; Argente; Lippi, 2021). Profissões mais afetadas envolvem maior interação física e público, como turismo, entretenimento, alimentação, comércio e serviços domésticos, com maior informalidade e vulnerabilidade. Já profissões menos afetadas são aquelas que podem ser realizadas à distância e têm alta demanda na pandemia, como saúde, tecnologia, educação e comunicação, caracterizadas por maior formalidade e remuneração, o que ameniza o impacto da crise para seus trabalhadores (Mattei; Heinen, 2020).

Embora a urgência sanitária da pandemia da COVID-19 e a necessidade de medidas de contenção sejam reconhecidas, há poucos estudos sobre os efeitos específicos do *lockdown* na vida profissional e do sistema de saúde brasileiro – Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na área metropolitana da cidade São Luís – Maranhão (MA) constituindo-se o presente estudo em preenchimento de uma lacuna do conhecimento.

Em vista de todo o exposto é que a pesquisa foi ancorada na pergunta: Que impacto o *lockdown* causou na vida dos cidadãos ludovicenses? Desse modo, a hipóteses a ser testada foi: na percepção de diferentes profissionais, o *lockdown* foi positivo na vida profissional, não interferiu no direito de ir e vir e ainda ajudou a conter o avanço da doença por meio das ações adotadas pelo SUS?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os impactos do *lockdown* implementado durante a pandemia de COVID-19 na cidade de São Luís–MA, considerando as perspectivas de diferentes categorias profissionais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os impactos no direito de ir e vir durante o período do *lockdown* em São Luís–MA, com base nas opiniões de diferentes profissionais.
- Analisar como o *lockdown* em São Luís–MA afetou a vida profissional de distintas categorias.
- Avaliar os impactos do período do *lockdown* em São Luís–MA no controle da pandemia pelo SUS, com base nas opiniões dos profissionais de distintas categorias.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil foi criado para garantir o direito de assistência à saúde, estabelecido pela CF de 1988, pautado nos pilares da universalidade, equidade e integralidade dos serviços de saúde, com gestão descentralizada e participação da sociedade (Brasil, 1990a, 2016; Paim, 2018). A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei do SUS, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No art. 1º da lei, expressa a abrangência “[...] em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado” (Brasil, 1990a).

Em nossa Constituição de 1988 foi adotado o Sistema Federalista que estabelece que a União, os Estados e os Municípios têm competência comum para cuidar da saúde, e competência concorrente para legislar sobre o tema (Brasil, 2016). Tal repartição de competências é baseada, especialmente, no modelo de descentralização das ações e serviços públicos de saúde e nas diferenças ou especificidades regionais presentes no território brasileiro.

A divisão de competência no SUS é baseada na distribuição de responsabilidades entre a União, os estados e os municípios. Cada esfera de governo tem suas atribuições específicas, mas também deve atuar de forma integrada e complementar para garantir o direito à saúde da população (Brasil, 1990a).

Segundo a Lei nº 8.080/90, a direção nacional do sistema de saúde do Brasil cabe ao Ministério da Saúde, que deve formular, avaliar e apoiar políticas de saúde, participar na formulação e na implementação das políticas de recursos humanos, planejar e coordenar a rede nacional de laboratórios de saúde pública, entre outras funções.

A direção estadual do SUS cabe à respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente, que deve prestar apoio técnico e financeiro aos municípios, coordenar e executar ações e serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, gerir sistemas estaduais de referência hospitalar e ambulatorial, entre outras funções. (Brasil, 1990a).

A direção municipal do SUS cabe à respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente, que deve planejar, organizar e gerir os serviços públicos de saúde no âmbito municipal, participar do planejamento regional e intermunicipal, executar serviços de vigilância

epidemiológica e sanitária, administrar os recursos destinados à saúde no âmbito municipal, entre outras funções (Brasil, 1990a).

A Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 promoveu a participação do cidadão no controle social da aplicação dos recursos e na promoção de saúde (Brasil, 1990b). Os princípios do SUS entre outros, a universalidade, a integralidade da assistência, a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral e a igualdade da assistência, são valores que orientam as ações de políticas públicas de saúde (Brasil, 1990a, 1990b; Paim, 2018). As diretrizes de descentralização, integralidade e participação da comunidade (controle social), auxiliam as diferentes partes que compõem o sistema de saúde a seguirem na mesma direção. (Brasil, 1990a, 1990b).

3.2 PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia da doença causada pelo novo coronavírus, COVID-19, tornou-se um dos grandes desafios do Século XXI. Em 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China (OPAS, 2020a). Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus, o Sars-cov-2. Os coronavírus estão por toda parte, representam a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum (OPAS, 2020a).

A pandemia de Covid-19 foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020. A OMS é a agência especializada das Nações Unidas responsável por promover a saúde e o bem-estar mundial. A declaração de pandemia significa que uma doença infecciosa se espalhou por diversos continentes, com transmissão sustentada entre as pessoas (OPAS, 2020c).

O SARS-CoV-2 é um vírus da família *Coronaviridae* que apresenta RNA (*Ribonucleic acid*) de fita simples positiva, envolto por uma capsula lipoproteica, contendo nesta estrutura uma proteína Spike ou proteína S. O vírus apresenta semelhanças com as infecções respiratórias causadas por SARS por volta de 2002 e com o MERS-CoV em 2012, fato que leva a crer que o SARS-CoV2 possa ter características parecidas de transmissibilidade e origem evolutiva com estes vírus (Nogueira; Silva, 2020).

O COVID-19 é uma doença que tem um alto poder de contágio visto que é transmitido de pessoa a pessoa por gotículas respiratórias contaminadas com o vírus, principalmente ao momento de espirros ou tosse; ou por compartilhamento de objetos pessoais sem a devida higienização. Os principais sintomas incluem: febre, tosse, perda de olfato, perda do paladar e dificuldade de respirar, que em casos graves podem evoluir para uma pneumonia com insuficiência respiratória aguda grave, podendo levar a morte (Nogueira; Silva, 2020).

O vírus da sofreu inúmeras mutações, ocasionando várias cepas que foram identificadas durante a evolução desta pandemia. A OMS designou a variante da COVID-19 B.1.1.529 como uma variante de preocupação denominada Ômicron. Essa variante apresenta muitas mutações, algumas das quais preocupantes. Outras variantes de preocupação ainda estão em circulação e são: Alfa, Beta, Gama e Delta (OPAS, 2020c).

Em fevereiro de 2020, o Governo brasileiro aprovou a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020), que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, na China (Brasil, 2021). O texto da lei orientava para algumas medidas tais como I - isolamento; II - quarentena; e III - determinação de realização compulsória de: a) exames médicos; b) testes laboratoriais; c) coleta de amostras clínicas; d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou e) tratamentos médicos específicos. O Ministério da Saúde através da Portaria Interministerial conjunta com MTP/MS/MAPA nº 13, de 20 de janeiro de 2022 (Brasil, 2022), orientou sobre medidas de prevenção, tais como:

a) medidas de prevenção nos ambientes de trabalho, nas áreas comuns da organização, como refeitórios, banheiros, vestiários, áreas de descanso e no transporte de trabalhadores, quando fornecido pela organização;

b) ações para identificação precoce e afastamento dos trabalhadores com sinais e sintomas compatíveis com a Covid-19;

c) procedimentos para que os trabalhadores possam reportar à organização, inclusive de forma remota, sinais ou sintomas compatíveis com a Covid-19 ou contato com caso confirmado da doença; e

d) instruções sobre higiene das mãos e etiqueta respiratória, uso de máscaras, ambientes arejados, o uso de equipamentos de proteção individual.

Segundo a OMS e MS, a principal medida de prevenção contra formas graves da COVID-19 é a vacina. A campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil, teve início em janeiro de 2021, seguiu e ainda segue, conforme as orientações descritas no Plano Nacional de Operacionalização (PNO) da vacinação contra a COVID-19. Ressalta-se que aliada à estratégia

de vacinação, as medidas não farmacológicas adotadas (distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados), quando associadas ajudaram na prevenção (Brasil, 2021).

Os atos não farmacológicos adotados pelo Brasil na prevenção da covid antes da vacina surgir foram medidas de saúde pública que visavam reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-2 entre as pessoas e mitigar os impactos da doença (Garcia; Duarte, 2020; Brasil, 2023b). Essas medidas incluíam:

O distanciamento social, que consistia em limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas, mantendo uma distância física mínima de pelo menos 1 metro em locais públicos, e evitar aglomerações e eventos com grande número de pessoas, contribuiu para evitar um contágio acelerado (Garcia; Duarte, 2020).

Já a higienização das mãos, que consistia em lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool 70% para eliminar os vírus que poderiam ser transferidos por contato direto ou indireto, fez parte dos cuidados de higiene pessoal. A etiqueta respiratória, que consistia em cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel ou com o cotovelo ao tossir ou espirrar, e descartar o lenço de papel em um lixo fechado, também foram medidas importantes. O uso de máscaras, que consistia em usar uma máscara de tecido ou cirúrgica sempre que sair de casa, para proteger a si mesmo e aos outros da contaminação pelo vírus. As máscaras deveriam cobrir o nariz e a boca, e ser trocadas a cada duas horas ou quando estivessem úmidas (Garcia; Duarte, 2020; Brasil, 2023b).

A limpeza e desinfecção de ambientes, que consistia em arejar e expor ao sol os ambientes fechados, e limpar rotineiramente as superfícies e objetos que poderiam estar contaminados pelo vírus, como maçanetas, interruptores, teclados, celulares, etc, foram medidas úteis também. Porém o isolamento dos casos suspeitos e confirmados, que consistia em ficar em casa por pelo menos 14 dias se apresentasse sintomas de covid ou tivesse contato com alguém infectado, e procurar atendimento médico se os sintomas se agravassem já foram medidos mais pontais (Garcia; Duarte, 2020; Brasil, 2023b). Deve-se ressaltar que era uma doença nova acometendo a humanidade, não existia tratamento nem vacina, no início da pandemia, desta forma os atos não farmacológicos foram as medidas mais usadas na prevenção.

A pandemia COVID-19 no Brasil, até o presente momento, já levou a óbito mais de 704 mil brasileiros ou pessoas residentes no país (Brasil, 2023a). Até a data de 26 de julho de 2023, houve 768.560.727 casos confirmados de COVID-19 no mundo e 6.952.522 óbitos, reportados à OMS. Em 06 de agosto de 2023, um total de 13.492.225.267 doses de vacinas

foram administradas no planeta (WHO, 2023). Segundo o *vacinômetro* do Ministério da saúde, no Brasil até 11 de agosto de 2023, já tinham sido aplicadas 516.540.652 doses de vacinas (Brasil, 2023c).

3.3 LOCKDOWN NO BRASIL

Confinamento é o caso extremo de distanciamento social. É a contenção comunitária ou bloqueio total, que em inglês é conhecido como *lockdown*, no qual se refere a uma intervenção rigorosa aplicada a toda uma comunidade, cidade ou região através da proibição de que as pessoas saiam dos seus domicílios – exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência médica – com o objetivo de reduzir drasticamente o contato social (Aquino *et al.*, 2020; Lamarão Neto; Queiroz, 2023).

O confinamento relacionado a COVID-19, como uma medida não farmacológica variou em todo o mundo, pois cada país e região implementou suas próprias medidas com base nas recomendações de políticas públicas de saúde e circunstâncias locais (Garcia; Duarte, 2020).

O primeiro *lockdown* no mundo contra a COVID-19 ocorreu em Wuhan, na China, em 23 de janeiro de 2020 (OPAS, 2020a). Esta medida sempre foi um debate controverso, a decisão não era isolada, outros países devido ao contexto que se tinha na época também adotaram este tipo de confinamento mais radical, tais como: África do Sul, Alemanha, Espanha, Itália e Nova Zelândia (Houvèssou; Souza; Silveira, 2021). Enquanto no Brasil, o primeiro *lockdown* ocorreu por determinação judicial, que se iniciou no dia 05 de maio de 2020, no estado do Maranhão (Alves; Ramos; Delduque, 2020). Posteriormente outros estados brasileiros adotaram esta medida como o estado do Pará, Ceará e Recife (Silva; Figueiredo Filho; Fernandes, 2020).

3.4 MEDIDAS RESTRITIVAS DE CONTATO SOCIAL

Medidas restritivas de contato social, conhecidas como isolamento social são estratégia sanitárias frente as doenças infectocontagiosas. O isolamento social é a separação das pessoas doentes infectadas daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença. Para ser efetivo, o isolamento dos doentes requer que a detecção dos casos seja precoce e que a transmissibilidade viral daqueles assintomáticos seja muito baixa (Aquino *et al.*, 2020; Lamarão Neto; Queiroz, 2023). O isolamento social, que restringe o contato entre as pessoas, pode ser realizado através de *lockdown*, quarentena e distanciamento social.

O *lockdown* constitui uma medida extrema de isolamento social, não farmacológica, que deve ser aplicada quando outras medidas não podem ser implantadas, ou mostraram-se insuficientes para contenção de uma doença ou quando há risco de colapso do sistema de saúde (Alves; Ramos; Delduque, 2020).

A quarentena, é a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação ou mesmo porque, na COVID-19, permanecerão assintomáticas e não serão identificadas. Pode ser aplicada no nível individual ou de grupo, mantendo as pessoas expostas nos próprios domicílios, em instituições ou outros locais especialmente designados. A quarentena é mais bem-sucedida em situações nas quais a detecção de casos é rápida e os contatos podem ser identificados e rastreados em um curto espaço de tempo (Aquino *et al.*, 2020; Lamarão Neto; Queiroz, 2023).

O Distanciamento Social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas. Exemplos de medidas que têm sido adotadas com essa finalidade incluem: o fechamento de escolas e locais de trabalho, a suspensão de alguns tipos de comércio e o cancelamento de eventos para evitar aglomeração de pessoas. O distanciamento social é particularmente útil em contextos com transmissão comunitária, nos quais as medidas de restrições impostas, exclusivamente, aos casos conhecidos ou aos mais vulneráveis são consideradas insuficientes para impedir novas transmissões (Aquino *et al.*, 2020; Lamarão Neto; Queiroz, 2023).

3.5 PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO LOCKDOWN NO ESTADO DO MARANHÃO

A implementação do primeiro *lockdown* no Brasil teve início por meio de uma Ação Civil Pública (ACP) (Maranhão, 2020b) ajuizada pelo Ministério Público do Estado do Maranhão (MP-MA). Teve início a partir da notícia de fato nº 007474-500/2020 que já tramitava na 19ª Promotoria de Saúde da ilha de São Luís, com objeto a implementação do plano de contingência para o coronavírus, bem como acompanhamento e fiscalização das medidas adotadas pelo Estado do Maranhão (MA) e no município de São Luís, quanto a prevenção e atuação nos casos de COVID-19 (Maranhão, 2020b).

De acordo com a ACP, o argumento utilizado foi “[...] que até 28 de abril de 2020 a ocupação já teria atingido 100% dos leitos de unidades de terapia intensiva (UTI) disponíveis

nas redes hospitalares pública e privada da capital, de acordo com o boletim epidemiológico da COVID-19, disponível pelo Governo do Estado” (Maranhão, 2021).

Essa ACP esclareceu ainda, que até que se completasse a ampliação do número de leitos de UTI exclusivos para a COVID-19, na rede do SUS da Secretaria de Estado da Saúde (SES), a letalidade da população vulnerável seria incontável, notadamente se a disseminação da doença não fosse controlada. (Maranhão, 2020b). Destaca-se a seguir alguns principais pedidos da ACP à concessão de tutela de urgência e uma série de medidas restritivas:

[...] determinar a aplicação dos Decretos que tratam do distanciamento social como medidas não farmacológicas contra a disseminação do novo coronavírus, o *lockdown*, ou seja, a suspensão expressa a todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, trazendo rol exaustivo das atividades essenciais que ficariam excepcionadas dessa suspensão, bem como limitação adequada das reuniões de pessoas em espaços públicos, além da regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, prescrevendo-se lotação máxima excepcional nesses ambientes, na forma estabelecida pelo Boletim Epidemiológico do MS (Maranhão, 2020b, p. 15).

Na ACP ainda foi pedido a suspensão das aulas da rede pública e privada nos municípios requeridos, segundo os critérios adotados para a rede estadual de educação, bem como, a vedação de circulação de veículos particulares nas rodovias estaduais na área urbana da grande ilha, salvo quando para transporte de pessoas para atendimento de saúde ou desempenho de atividades de segurança ou no itinerário para trabalho de serviços considerados como essenciais por decreto estadual (Maranhão, 2020b).

No dia 30 de abril de 2020, foi deferido a Ação Civil Pública, determinando a suspensão expressa de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, trazendo um rol exaustivo das atividades essenciais que ficariam excepcionadas dessa suspensão, bem como a limitação adequada das reuniões de pessoas em espaços públicos, além da regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, prescrevendo-se até lotação máxima excepcional nesses ambientes (Maranhão, 2020b).

Desta forma, o primeiro *lockdown* no território nacional teve início no estado do Maranhão, sendo São Luís a primeira capital do país a ter a medida decretada judicialmente, com as seguintes deliberações:

[...] Determina a suspensão expressa de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, trazendo rol exaustivo das atividades essenciais que ficariam excepcionadas dessa suspensão, tais como alimentação, medicamentos e serviços obrigatoriamente ininterruptos (portos e indústrias que trabalhem em turnos de 24h);

[...] limitação adequada das reuniões de pessoas em espaços públicos ou abertos ao público; regulamentação do funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais, tais como bancos e lotéricas exclusivamente para pagamento de renda básica emergencial, salários e benefícios sociais, prescrevendo-se lotação máxima excepcional nesses ambientes e organização de filas;

vedação de circulação de veículos particulares, salvo para compra de alimentos ou medicamentos, para transporte de pessoas para atendimento de saúde ou desempenho de atividades de segurança ou no itinerário de serviços considerados como essenciais por Decreto Estadual;

[...] vedação de entrada/saída de veículos da Ilha, por 10 dias, salvo caminhões, ambulâncias, veículos transportando pessoas para atendimento de saúde, veículos no desempenho de atividades de segurança ou no itinerário de serviços considerados essenciais por Decreto Estadual; a adoção de medidas de orientação e de sanção administrativa quando houver infração às medidas de restrição social, como o não uso de máscaras em locais de acesso ao público, conduta análoga aos crimes de infração de medida sanitária preventiva (Art. 268 do Código Penal); a extensão da suspensão das aulas da rede privada nos municípios de São Luís, Paço do Lumiar, São José de Ribamar e Raposa, segundo os parâmetros adotados para a rede estadual (Maranhão, 2020b).

Delduque, Marques e Ciarlini (2013) ressaltam que as ações em saúde dependem de um feixe de informações que envolvem diferentes áreas do conhecimento, sobretudo dos próprios agentes da saúde pública, tendo o poder executivo, como fonte de legitimidade popular, submetido à responsabilidade política e administrativa em razão de suas ações.

É importante esclarecer que mesmo diante de uma urgência sanitária, não se deve esquecer que as políticas públicas sanitárias são de responsabilidades do poder executivo e as ações em saúde dependem de um feixe de informações que envolvem diferentes áreas do conhecimento de acordo com a realidade sociocultural da região afetada. Dessa forma caberia não ao MP agir por meio do ajuizamento de ACP, mas do Poder Público, tendo como última instância o poder judiciário (Delduque; Marques; Ciarlini, 2013).

3.6 IMPACTOS DO LOCKDOWN

Em estudo nacional realizado em 2021 e publicado pela Sociedade Brasileira de Computação em Porto Alegre foram analisados um montante de 5.874 manifestações expressadas em relação ao *lockdown* nos *tweets*. Este estudo procurou analisar o sentimento da população brasileira em relação à implantação dos *lockdowns* durante a pandemia do COVID-19, na rede social Twitter e constatou que este tipo de medida mais drástica, divide opiniões entre sentimentos positivos e negativos (Da Silva *et al.*, 2021). Este estudo mostrou uma média nacional de discreta predominância de 58% de sentimentos positivos em relação a 42% de opiniões negativas, por pessoas usuárias do twitter nas unidades federativas (UF). Ainda destacou que apenas as UF do Ceará, Pará, Maranhão e Rio de Janeiro apresentaram superioridade de tweets negativos em relação aos positivos, tendo o CE apresentado uma rejeição ao *lockdown* de quase 70%. Os autores destacaram que o estado do Maranhão apresentou 56% de sentimentos ou manifestações negativas ao *lockdown*, comparado a 44% de sentimentos positivos observados (Da Silva *et al.*, 2021).

O impacto do *lockdown* nas diversas profissões depende de vários fatores, como o grau de restrição de movimento e contato social, o setor de atividade econômica, o tipo de ocupação, a formalidade do vínculo empregatício e a capacidade de adaptação ao trabalho remoto. De modo geral, as profissões mais atingidas são aquelas que exigem presença física e interação com o público, como as ligadas ao turismo, ao entretenimento, à alimentação, ao comércio e aos serviços domésticos. Essas profissões também costumam ter maior informalidade e menor proteção social, o que aumenta a vulnerabilidade dos trabalhadores diante de uma crise sanitária. Por outro lado, as profissões menos atingidas são aquelas que podem ser realizadas à distância e que têm maior demanda em tempos de pandemia, como as relacionadas à saúde, à tecnologia, à educação e à comunicação. Essas profissões também costumam ter maior formalidade e maior remuneração, o que reduz o impacto da crise sobre seus trabalhadores (Mattei; Heinen, 2020).

Segundo um estudo, para estimar o impacto dos *lockdowns* na redução do número de casos e óbitos por COVID-19 no Brasil, com base em dados de diários oficiais dos números de casos e óbitos coletados em quatro capitais, entre elas a cidade de São Luís, constatou-se que na capital do Maranhão a redução foi de 37,85% de óbitos (Silva; Figueiredo Filho; Fernandes, 2020).

3.7 RESTRIÇÃO DO DIREITO DE IR E VIR

O *lockdown* foi apontado como medida extrema que deve ser adotada nos momentos em que outras medidas menos drásticas se mostrarem insuficientes. Para esta restrição máxima, há o reconhecimento da saúde como um direito constitucional fundamental, somado ao dever do poder público na efetivação deste direito (Alves; Ramos; Delduque, 2020).

A CF assegura a todo cidadão brasileiro o direito de transitar livremente em solo nacional (Brasil, 2016). Em seu art. 5º, inciso XV, é garantido o direito de ir e vir, conferindo-lhe a chancela de direito fundamental do cidadão brasileiro. O inciso XV da CF trata da liberdade de locomoção do indivíduo dentro e para fora do Brasil, e estabelece que é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou sair com seus bens (Brasil, 2016).

O direito coletivo à saúde deve prevalecer sobre os direitos individuais no enfrentamento às pandemias, quando ocorrer conflito entre eles (Dos Santos *et al.*, 2021). Os autores destacaram que, em um contexto pandêmico, o direito à vida está acima de todos os direitos e acrescentaram que os governos estão respaldados pelas constituições e legislações a tomar medidas restritivas para a preservação da vida, a saber: “[...] quando falamos de colisão

de direitos fundamentais, chegamos à constatação que os direitos da comunidade se sobrepõem aos direitos individuais” (Dos Santos *et al.*, 2021). Os autores ainda completaram:

[...] não existe direito humano fundamental que seja absoluto, sendo assim, não podem ser encarados como átomos que não se chocam com os demais direitos. A liberdade de ir e vir não se dá em qualquer situação, não é absoluto (Dos Santos *et al.*, 2021).

Neste contexto, o direito constitucional de livre locomoção que está resguardado no art. 5º, inciso XV, da CF, não é um direito fundamental absoluto (Brasil, 2016). Existem algumas ressalvas dentro da própria Constituição que trazem algumas restrições sobre os direitos de ir e vir alguns deles são: estado de sítio que é o que dá a restrição generalizada em alguma situação gravíssima, prisão em flagrante, prisão civil, administrativa ou especial para fins de deportação e outros (Schmitz, 2022).

Os direitos fundamentais são direitos inerentes à própria condição humana, fruto de conquistas históricas e resultado de lutas por liberdade e igualdade. Porém, não são direitos absolutos, estando suscetíveis a restrições, pois, não raramente, é possível verificar a ocorrência de conflitos e colisões entre eles no bojo das relações existentes em convivência social. No contexto da pandemia por COVID-19, algumas restrições aos direitos de ir e vir, de livre comércio, entres outros, mostraram-se para a ciência, em determinado estágio, a forma mais plausível e eficaz para o combate ao avanço do vírus, ainda que conflitasse o interesse individual de parte da população (Gody; Barros Neto, 2023).

A liberdade e a saúde são direitos fundamentais consagrados que permitem a manutenção da vida e do estado democrático de direito. Quando há necessidade de limitação de um direito fundamental em detrimento de outro, faz-se necessário um motivo relevante e um estudo preciso, para que haja maior proteção e menor dano ao direito fundamental limitado (Sobanski; Smaniotto, 2021). Em outro estudo (Soares; Sotero, 2021) foi ressaltado que a polêmica medida do *lockdown* no estado do Maranhão trouxe um risco de uma desarrazoada harmonização das liberdades fundamentais, ainda que em nome da tutela da vida e da saúde pública no Brasil. A existência de conflito entre a manutenção irrestrita da liberdade individual, direitos fundamentais à vida e à saúde de todos os cidadãos (coletivo), previstos respectivamente nos artigos 5º e 6º na CF, bem como a possibilidade de risco ao próprio SUS (Garcel; Sousa Neto, 2020).

Destarte, faz-se necessário o equilíbrio do direito de ir e vir e o direito à saúde. Desta forma, as decisões tomadas pelos governantes devem ter por norte a proteção da saúde pública da população, além de pautarem nas melhores evidências científicas disponíveis na

época da tomada de decisão e serem comunicadas de maneira transparente, a fim de ganhar a confiança e adesão da população.

3.8 ANÁLISE DO DISCURSO COLETIVO EM PESQUISA QUALITATIVA

A análise do DSC aplicado em pesquisas de caráter qualitativo constitui um método explícito de reconstituição de um ser ou entidade empírica coletiva, opinante na forma de um sujeito de discurso emitido na primeira pessoa do singular. Essa análise vem se constituindo numa tentativa de reconstituir uma coletividade que, enquanto pessoa coletiva, esteja, ao mesmo tempo, falando como se fosse um indivíduo, isto é, como um sujeito de discurso "natural", mas veiculando uma representação com conteúdo ampliado (Lefevre F.; Lefevre A., 2006).

A coletividade falando na primeira pessoa do singular, não apenas ilustra o regime regular de funcionamento das representações sociais como também é um recurso para viabilizar as próprias representações sociais como fatos coletivos atinentes a coletividades qualitativas (de discursos) e quantitativas (de indivíduos). De fato, ninguém duvida que indivíduos compartilhem a(s) mesma(s) ideia(s), mas quando tais indivíduos opinam, individualmente, veiculam apenas uma parte do conteúdo da ideia compartilhada (Lefevre F.; Lefevre A., 2006).

O DSC pode ser visto como uma ferramenta ou conjunto de artifícios destinados a permitir que o pensamento coletivo, enquanto realidade empírica, se autoexpresse, ou usando o referencial da teoria da complexidade se auto-organize, viabilizando o resgate e trazendo à luz do dia as representações sociais sob a forma de discursos instituintes de sujeitos coletivos (Lefevre F.; Lefevre A.; Marques, 2009).

4 MÉTODOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MÉTODO E ASPECTOS ÉTICOS

Tratou-se de um estudo observacional descritivo de caráter qualitativo, realizada por meio da aplicação de questionário semiestruturado abordando as percepções e opiniões de cidadãos de diferentes categorias profissionais sobre o período do *lockdown* na cidade de São Luís – MA, estabelecido por decreto judicial (Maranhão, 2020b) como medida preventiva de contágio da COVID-19, durante o período de 05 a 17 de maio de 2020.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília (FIOCRUZ – Brasília) com parecer nº 5.868.116 (ANEXO A). Todos os profissionais entrevistados, selecionados para a amostra, foram devidamente informados pelo pesquisador, de forma clara e objetiva, sobre todos os procedimentos e benefícios esperados previstos nesta pesquisa, bem como foi assegurado seus direitos de anonimato e confidencialidade das respostas, participação facultativa e desistência em qualquer momento da pesquisa. Somente após sua livre anuência, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A) de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4.2 DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi composta por representação aleatória por conveniência de setores socioeconômicos que estiveram, direta ou indiretamente, relacionados com os efeitos das medidas restritivas decorrente da implementação do *lockdown* na cidade de São Luís. Neste sentido, foram escolhidas cinco categorias profissionais destes setores: a) Médicos em atividade nas redes pública e/ou privada; b) Professores de Instituições de Ensino Superior (IES); c) Gestores da saúde que estavam investidos no cargo durante o *lockdown*; d) Empresários e, e) Autônomos (vendedores ambulantes).

Para convidar os profissionais como voluntários desta pesquisa, o pesquisador manteve contatos, por e-mail ou telefone, com médicos que atuaram durante a pandemia da COVID-19, gestores de unidades de saúde da cidade de São Luís – MA, professores de ensino superior da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e da Universidade CEUMA (UNICEUMA) e com empresários de diferentes setores econômicos de São Luís – MA. Os autônomos foram localizados e convidados para participarem da pesquisa após busca direta e

presencial do pesquisador em setores comerciais de São Luís – MA em que havia grande número de vendedores ambulantes. A amostra foi composta de forma aleatória com o total de 169 profissionais abordados, de ambos os gêneros, que estavam em plena atividade profissional durante o período do *lockdown* na cidade de São Luís–MA.

4.3 QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

Foi elaborado um questionário semiestruturado com cinco questões objetivas e uma discursiva (APENDICE B). Nas questões objetivas, foi identificado inicialmente gênero, ocupação profissional exercida e situação ou condição em que se encontrava cada um dos entrevistados no período do *lockdown* em São Luís – MA. Na sequência, foram abordados os questionamentos para saber as percepções ou opiniões dos profissionais sobre os impactos do *lockdown* no direito de ir e vir do cidadão, na vida profissional e sobre o SUS (no sentido de ter ou não contido a pandemia), respectivamente. Na última questão, de caráter subjetivo, cada um dos entrevistados respondeu livremente suas opiniões, convicções ou manifestações em relação ao *lockdown* em São Luís – MA.

O questionário semiestruturado foi construído no formato eletrônico por meio da plataforma *google forms* e enviado por e-mail e/ou pelo serviço de mensagem do aplicativo *WhatsApp* em grupos de transmissão ou individualmente para todos os profissionais.

4.4 ANÁLISE DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

O método do DSC (Lefevre F.; Lefevre A.; Marques, 2009; Mattei; Heinen, 2020) foi aplicado para analisar as respostas subjetivas dos profissionais entrevistados. Por este método, o pesquisador realizou leitura atenciosa das respostas de cada voluntário com o objetivo de identificar as ideias-chave ou os principais pontos levantados pelos profissionais em relação às percepções sobre os impactos do *lockdown*. A partir das ideias-chave, foram construídas as falas-síntese, ou seja, um resumo das opiniões e percepções dos entrevistados. A construção do DSC ocorreu após a combinação de falas-sínteses das diferentes respostas em um único discurso, coerente entre as percepções dos entrevistados, de modo a representar o pensamento coletivo sobre o tema abordado. Ao final, o DSC foi categorizado em diferentes grupos representativo de ideias ou opiniões semelhantes entre os entrevistados, a saber:

CATEGORIA 1 – OPINIÕES DESFAFORÁVEIS

Síntese das expressões desta categoria: “Na minha percepção, não vi freiar a pandemia, pois não conteve a disseminação, foi ruim, uma medida politiqueria equivocada, arbitrária, desnecessário, inútil e desorganizada, impedindo o direito de ir e vir, que gerou prejuízo a economia e ao comércio, gerando desemprego e causando doença emocional(psicológica), ou seja, foi ineficiente, inclusive determinaram agravamentos das ocorrências, pois pessoas que ficaram totalmente reclusa acabaram adoecendo, pegando a Covid e morrendo em casa.”

CATEGORIA 2 – OPINIÕES FAVORÁVEIS

Síntese das expressões desta categoria: “Acredito que o lockdown foi necessário para conter a progressão de uma pandemia, para mim foi bom, achei uma atitude sensata das autoridades, positiva e oportuna, pois restringiu o avanço, a circulação do vírus e os óbitos, ajudando a achatar a curva, gerando com isso um impacto positivo e efetivo.”

CATEGORIA 3 – OPINIÕES INDECISAS

Síntese das expressões desta categoria: “Considero uma medida drástica, dolorosa, porém necessária naquele momento, uma tentativa de amenizar a pandemia com impactos ou pontos positivos e negativos. Foi ruim, mas necessário para que o cenário não fosse ainda pior.”

CATEGORIA 4 – OPINIÕES INDIFERENTES

Síntese das expressões desta categoria: “Não teve nenhum impacto na economia e na vida das pessoas, como tive a possibilidade de trabalhar em home office, o lockdown não interferiu na minha rotina de trabalho ou mesmo pessoal, por isso para mim foi indiferente.”

CATEGORIA 5 – OPINIÕES DE PENSAMENTOS GENÉRICOS

Síntese das expressões desta categoria: “A política se sobrepôs a ciência, que por sinal aceitou passivamente todos devaneios por parte da política, faltando coordenação e objetividade. Foi um exercício de autoridade sem bom embasamento técnico, típico dos déspotas da esquerda, com decisões precipitadas com envolvimento de outros profissionais que não somente da área da saúde. Um movimento histórico e midiático, em que o medo suplantou a razão. O lockdown deveria ter sido decretado por autoridade sanitária, de forma seletiva para os mais fragilizados. Os médicos é quem deveriam conduzir, como sempre fizeram, toda pandemia, sem viés político partidário.”

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISES DOS DADOS

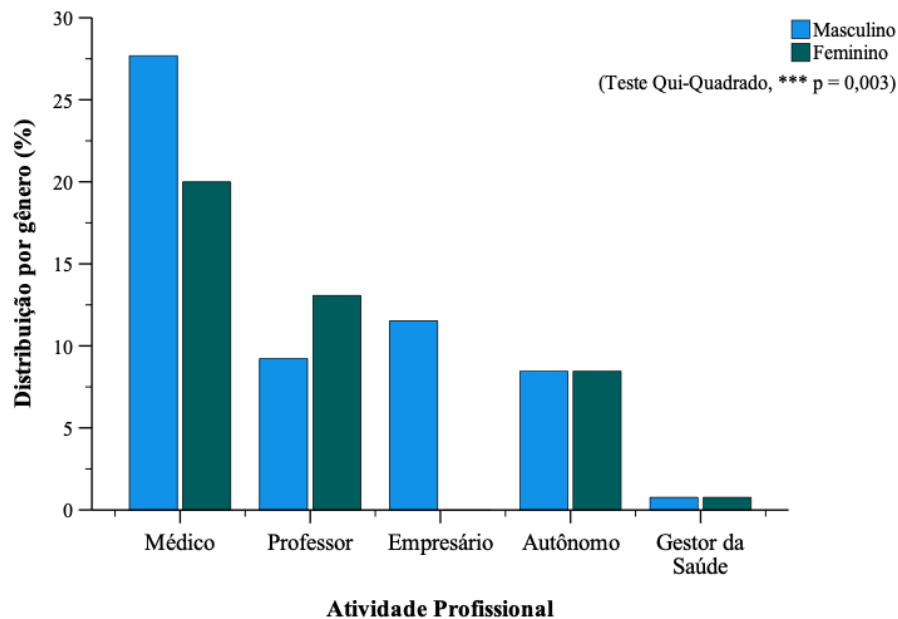
As respostas contidas nos questionários coletados pelo *google forms*, foram processadas inicialmente em planilhas do programa do *Microsoft Excel for Mac*, versão 16.74 (23061100) e analisadas no software de estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 28.0.1 (*International Business Machine - IBM*, Armonk, NY, 2023). Foi realizada estatística descritiva das variáveis não paramétricas das questões objetivas de múltiplas escolhas e das categorias resultantes do DSC. Para verificar o grau de associação entre duas variáveis categóricas, foi aplicado os testes de qui-quadrado ou exato de Fisher, adotando como hipótese de nulidade $p < 0,05$.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, o estado do Maranhão decretou o *lockdown* em no período de 5 a 17 de maio de 2020 (MARANHÃO, 2020a) atendendo decisão judicial proferida pela Vara de Interesses Difusos e Coletivos da Comarca da Ilha de São Luís (MARANHÃO, 2020b), constituindo assim como o primeiro Estado brasileiro a decretar o *lockdown* (Alves; Ramos; Delduque, 2020). Pautado apenas nas recomendações da OMS e na decisão judicial, o decreto do Governador do Estado Maranhão não foi uma medida sanitária proposta por profissionais da área da saúde, que seriam, naturalmente, os técnicos mais indicados para avaliar os riscos de contágio previstos para COVID-19. A medida restritiva, considerada extrema, suspendeu quase todas atividades comerciais e endureceu medidas de fiscalização de tráfego de pessoas e automóveis na região, prevendo inclusive ações de caráter punitivo àqueles que desobedecessem ao bloqueio. Nesta pesquisa, foram avaliados os impactos destas medidas a partir das percepções profissionais que atuaram plenamente no período do *lockdown* na cidade de São Luís – MA.

Do total de 169 questionários semiestruturados enviados ou entregues pessoalmente para os profissionais, foram recebidos 130 (79,92 %) questionários respondidos. Todos os entrevistados confirmaram que estavam desenvolvendo plenamente suas atividades laborais durante o período do *lockdown* em São Luís. A maioria foi representada por profissionais Médicos (47,7 %), seguido de Professores de Instituição de Ensino Superior (22,3 %), profissionais Autônomos (16,9 %), Empresários (11,5 %) e Gestores de Saúde (1,6 %). De modo geral, a amostra foi predominante de entrevistados do gênero masculino (57,7 %) em relação ao feminino (42,3 %). Ao analisarmos separadamente a distribuição das categorias profissionais por gênero (FIGURA 1), os resultados mostraram maior número de homens com diferença estatisticamente significante (teste Exato de Fisher, $p = 0,003$). Este fato esteve diretamente associado ao maior número de homens médicos (27,7 %) e, principalmente, empresários (11,5 %), onde todos os entrevistados eram do gênero masculino.

FIGURA 1 - Profissionais entrevistados de acordo com suas categorias de atividades profissionais, distribuídos por gênero ($N = 130$).



Legenda: Teste qui-quadrado para correlacionar a atividade profissional com o gênero; *** Com significância estatística (qui-quadrado = 14,747; $p = 0.003$; e, associação nominal de Cramer's de 33,7%).

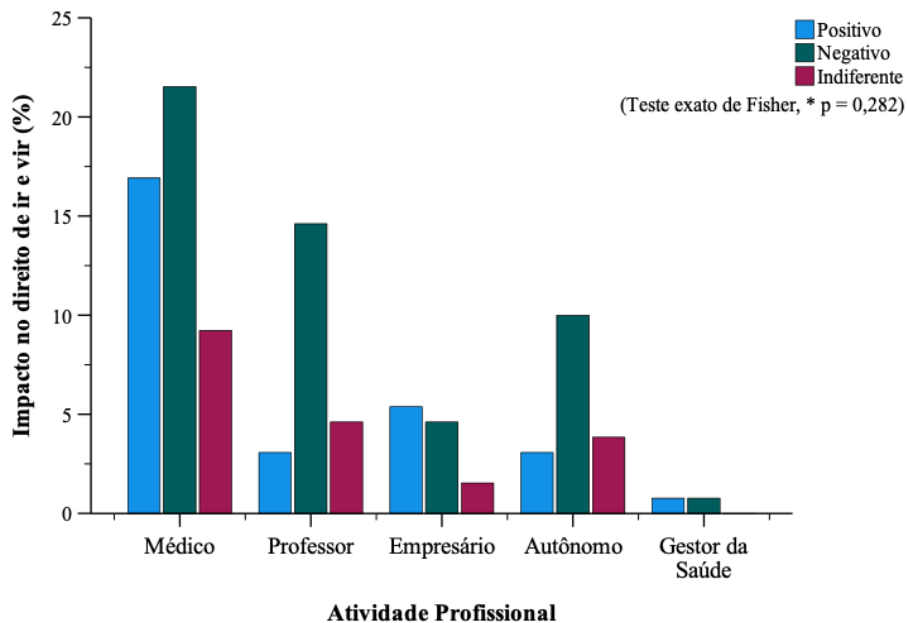
Fonte: Elaboração própria.

Mesmo com aumento significativo da participação feminina no mercado de trabalho nos últimos 30 anos, a paridade de gênero ainda está distante do desejável. Na força de trabalho, por exemplo, as mulheres ganham menos do que os homens em quase todas as ocupações, e nas áreas dominadas por mulheres os ganhos médios ainda são mais baixos do que as áreas dominadas por homens (Hegewisch; Mefferd, 2021). As mulheres são menos representadas na ciência acadêmica e na medicina, particularmente em cargos de liderança, bem como em áreas especializadas (e mais bem pagas) da medicina, como a cirurgia (Coe; Wiley; Bekker, 2019). Os resultados também corroboram com o maior número de médicos em relação as médicas em estudo que avaliou as consequências da pandemia de COVID-19 no bem-estar destes profissionais da saúde na Itália (De Sio *et al.*, 2021), mostrando maior sofrimento psicológico entre os médicos, especialmente para os que trabalhavam em regiões mais afetadas pela COVID-19.

Quanto aos impactos do *lockdown* sobre o direito constitucional do cidadão brasileiro de ir e vir, expressiva maioria dos profissionais entrevistados classificaram como negativo (51,6 %) em detrimento daqueles que classificaram como positivo (29,2 %) ou indiferente (19,2 %). Considerando apenas as respostas por categoria profissional (FIGURA 2), destacou-se que, mesmo sem diferenças estatísticas significativas (teste Exato de Fischer, $p = 0,282$), os Professores (14,6 %) e os Autônomos (10,0 %) apresentaram maior diferença entre

suas opiniões, classificando como negativos os impactos da privação do direito de circular livremente. Embora a maioria das respostas dos médicos (21,5 %) tenha também classificado como negativo os impactos no direito de ir e vir, boa parte deles (16,9 %) classificou como positivo. Apenas a classe dos empresários divergiu das demais categorias profissionais, classificando com discreta maioria de suas respostas como impacto positivo (5,4 %).

FIGURA 2 - Percepção dos impactos sobre o direito constitucional de ir e vir para cada um dos entrevistados das respectivas atividades profissionais em relação ao período do *lockdown* em São Luís – MA (N = 130).



Legenda: Teste Exato de Fisher aplicado para verificar o grau de associação entre Atividade profissional e Direito de ir e vir; * Sem significância estatística (Fisher = 9,220; $p = 0.282$; e, associação nominal de Cramer's de 18,6 %).

Fonte: Elaboração própria.

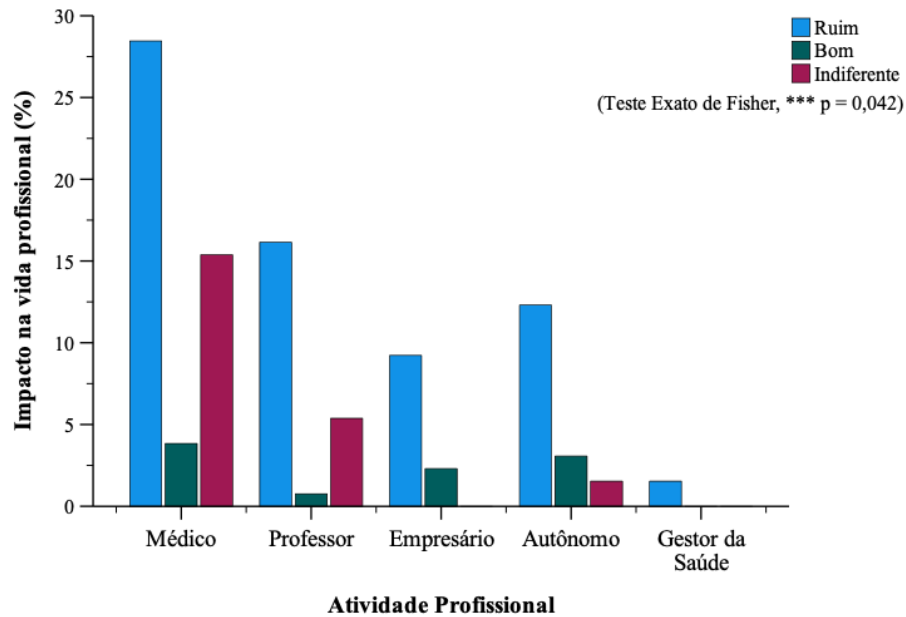
O direito fundamental de ir e vir está garantido na CF (Art. 5, Inc. XV), onde “[...] é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens (Brasil, 1988)”. Mas, medidas sanitárias implementadas para controlar a propagação de doenças contagiosas, como o distanciamento social, a quarentena e o *lockdown* também estão previstas em lei (Brasil, 2016). O *lockdown* é o caso mais extremo de distanciamento social e se refere a uma intervenção rigorosa aplicada a toda comunidade, cidade ou região através da proibição de circulação de pessoas, exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência (Aquino *et al.*, 2020). Ainda segundo Aquino *et al.* (2020), a COVID-19 possui transmissibilidade viral baixa em assintomáticos e, desse modo, seria necessário aplicar testes diagnósticos na população de forma massiva para obter maior efetividade com o isolamento.

O distanciamento físico em larga escala e restrições de movimento, como o "lockdown", retardam a propagação da COVID-19, mas têm impactos negativos significativos, principalmente em grupos desfavorecidos, como pessoas na pobreza e refugiados, que dependem do trabalho diário para sobreviver (WHO, 2020b). Apesar de ser uma medida que busca mitigar a propagação de doenças, ao restringir aglomerações e o movimento de indivíduos, o *lockdown* tem sido apoiado por epidemiologistas e infectologistas devido a sua lógica preventiva, pois pode evitar o surgimento simultâneo dos casos de COVID-19 e o colapso do sistema de saúde (Sethi *et al.*, 2020). Contudo, sua aplicação gera um dilema entre o direito individual constitucional de ir e vir e o direito coletivo à saúde pública. O direito coletivo à saúde deve prevalecer sobre os direitos individuais no enfrentamento às pandemias quando houver conflito entre eles, como ocorreu com a COVID-19. Nesse contexto, o direito à vida está acima de todos os direitos e os governos estão respaldados a tomar medidas restritivas para a preservação da vida (Dos Santos *et al.*, 2021). A saúde pública foi priorizada em vários países em detrimento das medidas contrárias aos interesses individuais, como a liberdade de ir e vir: “não existe direito humano fundamental que seja absoluto [...] (Dos Santos *et al.*, 2021)”.

Apesar dos empresários, nesta pesquisa, referirem como positivo o impacto do *lockdown* no direito de ir e vir, a grande maioria dos entrevistados classificaram como negativo. Para os entrevistados que consideraram como indiferente o impacto do *lockdown* no direito de ir e vir, a resposta pode estar associada as opções de continuar trabalhando em regime de *home office*, a exemplo do trabalho remoto desenvolvido pelos professores (Sethi *et al.*, 2020). Os maiores prejudicados pela supressão do referido direito fundamental sejam, muito provavelmente, os que dependeram do transporte público.

A expressiva maioria (67,7 %) relatou que o impacto do *lockdown* foi ruim nas atividades de vida diária de suas respectivas profissões, seguido do impacto classificado como indiferente (22,3 %) e bom (10,0 %). Além disto, os resultados mostraram correlação significativa (teste Exato de Fisher, $p = 0,042$) entre as opiniões dos diferentes segmentos de atividades profissionais e o impacto ruim na vida profissional (FIGURA 3), notadamente em relação as demais resposta que consideraram o impacto no *lockdown* como indiferente ou bom. Ainda na FIGURA 3, considerando separadamente as opiniões por categorias funcionais, os resultados revelaram expressiva maioria que consideraram impacto ruim entre Médicos (28,5 %), Professores (16,2 %), Empresários (9,2 %), Autônomos (12,3 %) e os Gestores de Saúde (1,5 %).

FIGURA 3 - Percepção dos impactos na vida profissional dos entrevistados das respectivas atividades profissionais em relação ao período do *lockdown* em São Luís – MA (N = 130).



Legenda: Teste Exato de Fisher aplicado para verificar o grau de associação entre Atividade profissional e Vida profissional; *** Com significância estatística (Fisher = 14,524; $p = 0.042$; e, associação nominal de Cramer's de 23,5 %).

Fonte: Elaboração própria.

A OMS reconhece que essas medidas são importantes em alguns casos, mas destaca a importância de aproveitar esse tempo extra para melhorar as capacidades de detecção, isolamento, testagem e cuidado dos casos, bem como o envolvimento e capacitação das populações na resposta à pandemia (WHO, 2020b). Embora necessárias, as orientações técnicas das autoridades sanitárias podem gerar naturalmente repercussões jurídicas. As medidas de controle da COVID-19, limitaram a liberdade de reunião e circulação, contrariando o que estabelece o estado democrático de direito (de Amorim; Affonso; Parola, 2020). Em revisão sistemática e meta-análise de 19.646 estudos realizados pelo *Institute of Economic Affairs* (IEA) da Inglaterra, concluíram que o período do *lockdown* foi um fracasso, com impactos negativos no trabalho local e resultados menos efetivos em salvar vidas do que o esperado. O estudo também apontou efeitos devastadores sobre a economia, o emprego, os pequenos negócios, a dívida pública, a educação, a violência doméstica e a saúde mental (Herby; Jonung; Hanke, 2023).

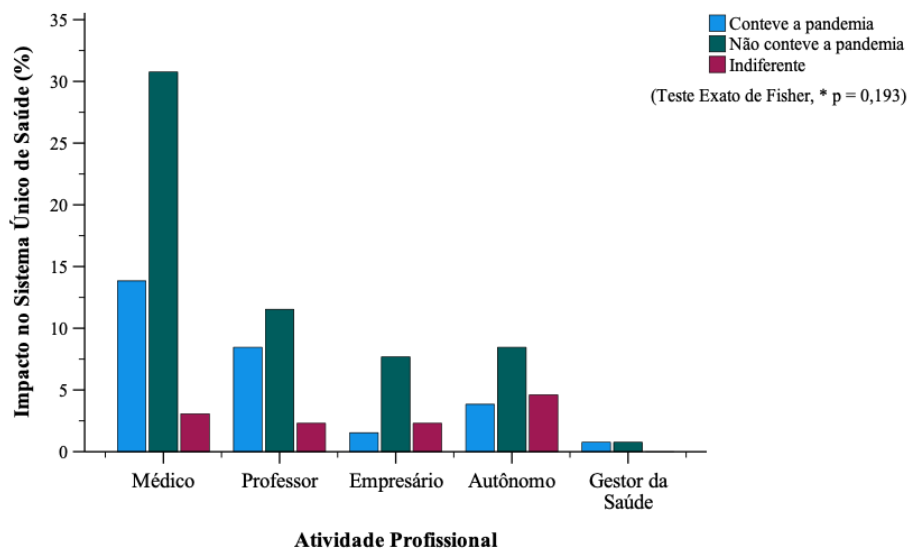
A pandemia de COVID-19, impôs desafios para todos os profissionais causando impactos em seu bem-estar mental, físico e social. Médicos tiveram carga de trabalho sem precedentes em instalações de saúde sobrecarregadas, enquanto os professores tiveram que se adaptar ao ensino remoto, afetando o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal (Sethi *et al.*, 2020). Estes estudos corroboram com nossa pesquisa, onde ficou evidente que o *lockdown* foi

realmente ruim para vida destes trabalhadores ativos, a expressiva maioria dos profissionais afirmou que houve impacto direto nas suas respectivas atividades profissionais. Os gestores de saúde foram unânimes em considerar ruim o impacto das medidas restritivas.

Em entrevista ao jornal *New Your Post*, um dos conselheiros da OMS, ressaltou que o *lockdown* tem uma consequência que nunca se deve menosprezar: tornar os pobres mais pobres. Ele ainda ressaltou que a OMS não defende esse tipo de medida restritiva como sendo o principal meio de controle do vírus e que deve ser utilizado apenas como último recurso, “[...] a última vez em que acreditamos que um *lockdown* se justifica é para ganhar tempo para reorganizar, reagrupar, reequilibrar seus recursos, proteger seus profissionais de saúde que estão exaustos, mas, em geral não preferimos fazer isso” (David, 2020).

De modo geral, apesar de todo o esforço para o controle da COVID-19 dedicado pelo SUS, principalmente durante o período de *lockdown*, parece não ter conseguido conter os avanços da doença, segundo opiniões da maioria (59,2 %) dos entrevistados desta pesquisa (FIGURA 4). A diferença de percepção entre os que acreditaram que o SUS conteve a pandemia e os que disseram que não conteve foi bem mais evidente entre os médicos, empresários e profissionais autônomos. Neste contexto, mesmo sem apresentar significância estatística (teste Exato de Fisher, $p = 0,193$), ressalta-se como mais apropriada análise técnica com expressiva maioria dos médicos (30,8 %) afirmando que o SUS não conseguiu conter a pandemia durante o *lockdown* em São Luís.

FIGURA 4 - Percepção dos impactos sobre o SUS no sentido de conter ou não a pandemia das respectivas atividades profissionais em relação ao período do *lockdown* em São Luís – MA ($N = 130$).



Legenda: Teste Exato de Fisher aplicado para verificar o grau de associação entre Atividade profissional e SUS;
* Sem significância estatística (Fisher = 10,409; $p = 0,193$; e, associação nominal de Cramer's de 20,1 %).

Fonte: Elaboração própria.

Pesquisadores da Universidade Johns Hopkins concluíram que as medidas de *lockdown* tiveram pouco ou nenhum impacto na redução de mortes causadas pela COVID-19 em alguns países europeus. Estima-se que as restrições tenham diminuído a mortalidade em apenas 0,2% (Herby; Jonung; Hanke, 2023). Em análise dos dados de 160 países, concluíram que o *lockdown* não obteve efeitos significativos esperados pelos serviços de saúde na redução do número de mortes por COVID-19, mas, ao contrário, causou efeitos negativos na economia, na saúde mental e na educação (Bendavid *et al.*, 2021). Outro estudo, comparou dados de dez países que implementaram o *lockdown* com outros dez países que não o fizeram. Os resultados demonstraram que ao invés de redução da mortalidade por COVID-19, o *lockdown* promoveu efeitos negativos, contribuindo para a diminuição do produto interno bruto (PIB) e o aumento dos níveis de pobreza nos países analisados (Bendavid *et al.*, 2021).

Na percepção de todos os profissionais entrevistados, especialmente para os médicos, o impacto do *lockdown* no SUS de São Luís não conteve a pandemia COVID-19, dados confirmados pelo boletim epidemiológico da COVID-19 do Governo do Estado do Maranhão mostrando aumento crescente dos casos positivos de COVID-19 (Maranhão, 2021). Estes resultados corroboraram com a literatura recente em que, na Europa e nos Estados Unidos, o *lockdown* reduziu a mortalidade por COVID-19 em apenas 3,2%, (aproximadamente 6.000 mortes evitadas na Europa e 4.000 nos Estados Unidos), números bem inferior ao esperado com a medida restritiva (Herby; Jonung; Hanke, 2023).

Aplicando o método de análise do DSC sobre a questão subjetiva que explorou as percepções gerais dos entrevistados referentes ao período de *lockdown* na cidade de São Luís e considerando as diversas respostas (discurso) agregadas por ideias-chave, falas-sínteses ou pensamento comum, foi possível extrair cinco categorias distintas: 1) desfavorável (opiniões desfavoráveis ao *lockdown*); 2) favoráveis (opiniões favoráveis ao *lockdown*); 3) indecisos (impressões tanto favoráveis como desfavoráveis do *lockdown* na mesma fala); 4) indiferentes (não expressava nenhuma influência do *lockdown*); e, 5) genérico (pensamento geral, sem definição clara da opinião relacionada ao *lockdown*).

Com base nas falas-sínteses identificadas entre as respostas dos profissionais entrevistados (TABELA 1), a maioria dos profissionais ($n = 66$) classificou como "Desfavorável" o *lockdown* como uma medida política equivocada, ineficiente na contenção da disseminação da COVID-19, prejudicial à economia e ao bem-estar emocional das pessoas. Seguido da percepção "Favorável" ($n = 33$) ao *lockdown*, onde os profissionais acreditaram que a medida foi necessária, sensata para conter a propagação do vírus e eficaz para proteger a saúde

pública. As percepções consideradas como “Indeciso” ($n = 16$) demonstraram ser favoráveis e desfavoráveis ao *lockdown* na mesma resposta. Já as opiniões tidas como “Indiferente” ($n = 4$) representou o pensamento de poucos profissionais que encontraram alternativas para manter a normalidade de suas atividades no período *lockdown* como trabalho em *home office*. Por último, a categoria “Genérico” ($n = 11$) mostrou as opiniões com diversas conotações além da questão do *lockdown*, como decisões precipitadas e falta de coordenação e abordagem guiada por interesses político-partidários em vez de embasamento técnico.

TABELA 1 - Categorias do DSC a partir da análise qualitativa das falas-sínteses extraídas das opiniões dos profissionais entrevistados.

Categorias	Falas-Sínteses	Respostas comuns	
		Atividade profissional	Total (N=130)
Desfavorável ($n = 66$)	“Na minha percepção, não vi frear a pandemia, pois não conteve a disseminação, foi ruim, uma medida politiqueira equivocada, arbitrária, desnecessário, inútil e desorganizada, impedindo o direito de ir e vir, que gerou prejuízo a economia e ao comércio, gerando desemprego e causando doença emocional(psicológica), ou seja, foi ineficiente, inclusive determinaram agravamentos das ocorrências, pois pessoas que ficaram totalmente reclusa acabaram adoecendo e pegando a COVID-19.”	Médico	32
		Professores	9
		Empresários	11
		Autônomos	13
		Gestor de saúde	1
Favorável ($n = 33$)	“Acredito que o <i>lockdown</i> foi necessário para conter a progressão de uma pandemia, para mim foi bom, achei uma atitude sensata das autoridades, positiva e oportuna, pois restringiu o avanço, a circulação do vírus e os óbitos, ajudando a achatar a curva, gerando com isso um impacto positivo e efetivo”	Médico	16
		Professores	10
		Empresários	3
		Autônomos	4
		Gestor de saúde	-
Indeciso ($n = 16$)	“Considero uma medida drástica, dolorosa, porém necessária naquele momento, uma tentativa de amenizar a pandemia com impactos ou pontos positivos e negativos. Foi ruim, mas necessário para que o cenário não fosse ainda pior”	Médico	6
		Professores	6
		Empresários	-
		Autônomos	4
		Gestor de saúde	-
Indiferente ($n = 4$)	“Não teve nenhum impacto na economia e na vida das pessoas, como tive a possibilidade de trabalhar em home office, o <i>lockdown</i> não interferiu na minha rotina de trabalho ou mesmo pessoal, por isso para mim foi “indiferente”	Médico	1
		Professores	2
		Empresários	-
		Autônomos	1
		Gestor de saúde	-

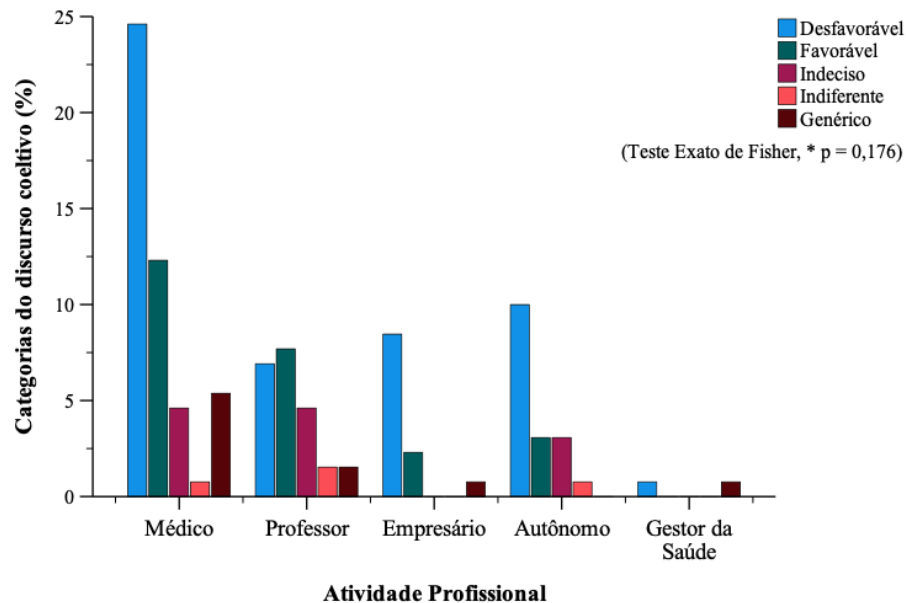
TABELA 1 - Categorias do DSC a partir da análise qualitativa das falas-sínteses extraídas das opiniões dos profissionais entrevistados. (continuação)

Categorias	Falas-Sínteses	Respostas comuns	
		Atividade profissional	Total (N=130)
Genérico (n = 11)	“A política se sobrepôs a ciência, que por sinal aceitou passivamente todos os devaneios por parte da política, faltando coordenação e objetividade. Foi um exercício de autoridade sem bom embasamento técnico, típico dos déspotas da esquerda, com decisões precipitadas com envolvimento de outros profissionais que não somente da área da saúde. Um movimento histérico e midiático, em que o medo suplantou a razão. O <i>lockdown</i> deveria ter sido decretado por autoridade sanitária, de forma seletiva para os mais fragilizados. Os médicos é quem deveriam conduzir, como sempre fizeram, toda pandemia, com viés político partidário”	Médico	7
		Professores	2
		Empresários	1
		Autônomos	-
		Gestor de saúde	1

Fonte: Elaboração própria.

Ao correlacionar as categorias resultantes do DSC com as atividades profissionais, foi observado diferenças marcantes, mesmo sem diferença estatística (teste Exato de Fisher, $p = 0,176$), entre as opiniões classificadas como desfavoráveis ao *lockdown* e as demais categorias ou falas-sínteses (FIGURA 5). Neste contexto, os médicos representaram o maior percentual contrário ao *lockdown* (24,6 %), seguido pelos autônomos (10,0 %), empresários (8,5 %) e gestor da saúde (1,5 %). Apenas os professores relataram maior percentual favorável ao *lockdown*.

FIGURA 5 - Correlação das categorias identificadas pelo método do DSC com as Atividades profissionais dos entrevistados das respectivas categorias profissionais em relação ao período do *lockdown* em São Luís – MA ($N = 130$).



Legenda: Teste Exato de Fisher aplicado para verificar o grau de associação entre Atividade profissional e Direito de ir e vir; * Sem significância estatística (Fisher = 19,327; $p = 0.176$; e, associação nominal de Cramer's de 19,6 %).

Fonte: Elaboração própria.

De fato, a análise do DSC entre os profissionais entrevistados revelou divergências de percepções em relação ao *lockdown* como medida de contenção da COVID-19. Porém, a expressiva maioria dos participantes, especialmente médicos, classificou como medida desfavorável, apontando sua ineficiência na contenção da disseminação do vírus e seus impactos negativos de ordem social e econômica. De modo geral, a pandemia gerou, além dos riscos físicos associados, elevados níveis de estresse psicológico nos profissionais de saúde expostos a ambientes de alta demanda, convivendo com o temor constante de contágio enquanto afastados de suas famílias e enfrentando estigmatização social (WHO, 2020c). Estudo recente relatou casos de depressão e ansiedade em um quarto dos profissionais de saúde, e em um terço deles enfrentou problemas de insônia durante o período da pandemia (Pappa *et al.*, 2020).

O fechamento de empresas e a proibição seletiva do comércio durante o *lockdown* gerou alto custo social. Esta medida vai além da esfera da saúde, afetando direitos individuais e a economia. Ao restringir a possibilidade de buscar sustento por meio do trabalho no comércio, os impactos se estendem para além da saúde pública (Aquino *et al.*, 2020; Cury, 2023). Em uma revisão sistemática com meta-análise, os pesquisadores concluíram que o efeito dos *lockdowns* no mundo foi um fracasso (Herby; Jonung; Hanke, 2023). Ressaltando que houve redução de apenas 3,2 % da mortalidade decorrente da COVID-19 em países que

adotaram medidas de *lockdown* mais rígidas em comparação com países com medidas menos rígidas, como as aplicadas na Suécia. Em relação ao desemprego durante o *lockdown*, o Brasil mostrou curva ascendente da taxa de desemprego, passando de 11 % no início de 2020 para 20 % no final do mesmo ano (Mattei; Heinen, 2020). Os autores destacaram ainda que o desemprego causado na pandemia impactou a produção e o consumo, mostrando a relação um em cada cinco brasileiros não encontravam oferta de emprego nesse período.

Outra parte dos profissionais foram favoráveis as medidas restritivas, enfatizando sua necessidade e eficácia na proteção da saúde pública. Essa ambivalência de posicionamentos reflete a complexidade do tema e corrobora a importância de abordagens multifacetadas no enfrentamento da pandemia, considerando tanto as dimensões científicas quanto as políticas, para a implementação de medidas efetivas e coerentes com as necessidades da saúde coletiva. Estudos semelhantes na literatura também têm evidenciado uma ampla variedade de percepções sobre o *lockdown*, destacando a heterogeneidade de opiniões identificada nesta pesquisa.

Houve um impacto positivo do *lockdown* em Wuhan na contenção do surto de COVID-19 na China, com uma taxa de crescimento significativamente diminuída segundo o trabalho científico publicado por Lau *et al.* (2020). Os achados de outro estudo (Aquino *et al.*, 2020) mostrou que as medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19 foram efetivas, especialmente quando combinado ao isolamento de casos positivos com o período de quarentena. Esse trabalho ainda recomendou a implementação de medidas de distanciamento social e de políticas de proteção social para garantir a sustentabilidade das medidas de isolamento (Aquino *et al.*, 2020).

6 CONCLUSÃO

É legal e legítimo que governos adotem medidas extremas de isolamento como o *lockdown*, ponderando os princípios constitucionais, para adotar restrições ao exercício dos direitos individuais que colidam com os direitos fundamentais à saúde em situações de pandemia, no plano da Constituição. É extremamente necessário proteger o direito à vida, à dignidade e à saúde de todos. A priorização deles frente aos direitos de liberdade divorciados da solidariedade, da autoproteção, do cuidado e do respeito à autonomia, valores importantes para as sociedades, devem ser consideradas nas decisões em saúde.

Nesta dissertação não foi feito juízo de valor sobre se foi correto ou não aplicar o *lockdown* por via judicial na cidade de São Luís do Maranhão, embora tenha sido apontado o fato de não se apropriar de conhecimentos técnicos mais aprofundados da área da saúde, para uma formulação de política pública adequada e com mínimo de impactos desagradáveis na vida das pessoas.

Este estudo demonstrou que os impactos negativos do *lockdown* foram os mais perceptíveis nos sentimentos dos entrevistados envolvidos. Impactos estes que vão desde os mais simples relatados, como sendo uma medida politiqueria, até os que prejudicaram uma coletividade, como os trabalhadores autônomos (vendedores ambulantes) ou os mais pobres que foram privados do sustento de suas famílias. Assim como as pesquisas científicas realizadas sobre o tema, que também apresentam percepções distintas sobre a efetividade da medida extrema de isolamento.

Embora na percepção dos entrevistados, a maioria tenha afirmado que o *lockdown* que ocorreu em São Luís não tenha contido o avanço da pandemia, em parte representa uma verdade, visto que após o término do *lockdown* houve um crescente importante do número de novos casos. Em tese este fato é aceito cientificamente por não existir à época imunidade ou vacina contra o vírus, logo as pessoas após o término do período do *lockdown* estariam vulneráveis a contrair essa virose.

A tese de que o *lockdown* conteve em parte o avanço acelerado da pandemia do coronavírus, através de uma demanda que ficou reprimida para posteriormente se infectar após o término deste bloqueio, se justifica pelo fato de que não existia na humanidade anticorpos que os protegessem. É válido, porém, que a estratégia de implantação do *lockdown* para desacelerar o avanço da pandemia, com objetivo de proporcionar um tempo, para que a rede de saúde e as políticas públicas fossem organizadas e implementadas foi útil, entretanto a custo de alguns impactos sociais de restrição dos direitos individuais e coletivos.

Concluimos com este estudo científico, que o *lockdown* é uma medida extrema e bastante dura, que priva o ser humano do convívio social, infringindo na saúde mental do povo, na economia local, no sustento da renda familiar e nos direitos constitucionais individuais e coletivos, causando mais malefícios, do que benefícios para a vida.

O *lockdown* defendido no início de uma pandemia como estratégia de conter ou segurar a velocidade do contágio, para que se ganhe tempo para o sistema público de saúde se organizar com leitos, medicamentos, logística e etc, pode ser adotado como uma estratégia, no entanto, defendemos que muito mais eficiente seria que o nosso SUS estivesse sempre preparado para qualquer emergência sanitária, o que não se observa no Brasil com uma rede de unidades básicas e hospitais sucateados e políticas públicas muitas das vezes deficientes.

Notamos que a privação do Direito Constitucional de ir e vir foi sentido como uma conduta desnecessária, que gerou um prejuízo no comércio e na economia local, impactando negativamente na vida dos envolvidos e no SUS na cidade de São Luís do Maranhão. Defendemos que se faz necessário o equilíbrio da liberdade de ir e vir e o direito à saúde. Assim, as decisões de *lockdown* tomadas por governantes devem ser pautadas nas melhores evidências científicas disponíveis, tendo como norte a proteção da saúde pública da população.

Esperamos que o poder público e o poder judiciário possam através de estudos científicos como este, trabalharem em conjunto e criarem um colegiado técnico de Saúde que possam trazer evidências científicas e empíricas a fim de formularem políticas públicas adequadas. As tomadas de decisões melhor seriam se fossem em conjunto.

Portanto, sugerimos que se for necessário aplicar essa medida, que não seja a primeira escolha para contenção ou enfrentamento de uma pandemia, porém como última alternativa, quando outros meios já tenham sido utilizados através de políticas públicas específicas que não tenham alcançado o resultado esperado e ainda quando for adotada, que seja realizado um debate com profissionais de várias áreas tendo sempre as melhores experiência de outros locais como referências.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, F. E.; ARGENTE, D.; LIPPI, F. A simple planning problem for COVID-19 lockdown, testing, and tracing. **American Economic Review: Insights**. Nashville, v. 3, n. 3, p. 367-82, 2021.
- ALVES, S. M. C; RAMOS, E. M. B; DELDUQUE, M. C. Decretação de *lockdown* pela via judicial: medida (des)necessária?. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. e00116020, 2020.
- AQUINO, E. M. L.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J. M.; *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, suppl. 1, p. 2423-2446, 2020.
- BENDAVID, E.; OH, C.; BHATTACHARYA, J.; IOANNIDIS, J. P. A. Assessing mandatory stay-at-home and business closure effects on the spread of COVID-19. **European Journal of Clinical Investigation**, Utrech Province, v. 51, n. 4, p. e13484, 2021.
- BÍBLIA. Português. João. Português. In: Bíblia sagrada. Reed. Versão de Antonio Pereira de Figueiredo. São Paulo: Ed. Das Americas, 1987. Cap. 8, vers.32.
- BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República – Casa Civil [1990a]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 de julho de 2023.
- BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República – Casa Civil [1990b]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 de julho de 2023.
- BRASIL. [Constituição (1998)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, 2016. 496 p.
- BRASIL. **Lei 13.379, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Presidência da República – Casa Civil [1990b]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 28 de julho de 2023.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.341**. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADI6341.pdf>. Acesso em: 19 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF, 2020b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html. Acesso em: 2 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Como se proteger?** Confira medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

BRASIL. Portaria Interministerial MTP/MS/MAPA Nº 13, de 20 de janeiro de 2022. Medidas para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho no setor de abate e processamento de carnes e derivados destinados ao consumo humano e de laticínio. Brasília, DF, 2022. **Diário Oficial da União**: seção 1, Edição 17, Brasília, DF, p. 158, 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, DF, 2023a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Como se proteger?** Confira medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus. Brasília, DF, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em: 13 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Vacinômetro COVID-19**. Brasília, DF, 2023c. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html. Acesso em: 13 de agosto de 2023.

CASTRO-DE-ARAÚJO, L. F.; MACHADO, D. B. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle- Income Country. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2457-60, 2020.

CAVALCANTE, J. R.; CARDOSO-DOS-SANTOS, A. C.; BREMM J. M.; LOBO, A. P.; MACÁRIO, E. M.; DE OLIVEIRA, W. K.; DE FRANÇA, G. V. A. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, e2020376, p.1-13, 2020.

COE, I. R.; WILEY, R.; BEKKER, L. G. Organizational best practices towards gender equality in science and medicine. **The Lancet**, London, v.393, n. 10171, p. 587-593, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Isolamento social e “lockdown” para salvar vidas**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1165-lockdown-e-isolamento-social-serao-tema-de-encontro-online-do-cns-opas-e-fiocruz-nesta-quarta-13>. Acesso em 30 de julho de 2023.

CORRÊA FILHO H. R.; SEGALL-CORRÊA, A. M. *Lockdown* ou vigilância participativa em saúde? Lições da COVID-19. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 5-16, jan-mar 2020.

CURY, M. G. *Lockdown*, Direito DE Ir E Vir E Doutores das Redes Sociais. **Cury e Moure Simão Advogados**. São Paulo, 31 mar. 2021. Disponível em: <https://www.curyemouresimao.adv.br/2021/03/31/lockdown-direito-de-ir-e-vir-e-doutores-das-redes-sociais/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

DA SILVA, P. A.; LEITE, F. A.; VITÓRIO D.; OLIVEIRA M. I. S. Análise de Sentimentos sobre o *lockdown* durante a pandemia de COVID-19: o caso brasileiro. In: **Escola Regional de Informática de Goiás (ERI-GO)**, 2021, Evento Online. Anais [...]. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2021. p. 144-157. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/erigo/article/view/18440/18273>. Acessado em: 18 de julho de 2023.

DAVID, N. WHO warns against COVID-19 lockdown due to economic damage. **New York Post**, New York, Out. 11, 2020. Available from: <https://nypost.com/2020/10/11/who-warns-against-covid-19-lockdowns-due-to-economic-damage/>. Accessed on: August 3, 2023.

DE AMORIM, A. R.; AFFONSO, G.B.; PAROLA, G. O direito em tempos de pandemia: apontamentos sobre o conflito entre liberdades individuais e o interesse público à luz da experiência brasileira. **Caderno de Direito Actual**, v. 14, n. 14, p. 374-389, 2020.

DELDUQUE, M. C.; MARQUES, S. B.; CIARLINI, A. Judicialização das políticas de saúde no Brasil. In: ALVES, S. M. C.; DINO NETO, N. Direito sanitário em perspectiva. **Escola Superior do Ministério Público da União**, Brasília, v. 2, p. 185-221, 2013.

DE SIO, S.; LA TORRE, G.; BUOMPRISCO, G.; LAPTEVA, E.; PERRI, R.; CORBOSIERO, P.; FERRARO, P.; GIOVANNETTI, A.; GRECO, E.; CEDRONE, F. Consequences of COVID19-pandemic lockdown on Italian occupational physicians' psychosocial health. **PLoS One**, San Francisco, v. 16, n. 2, p. e0243194, Feb. 2021.

DOS SANTOS, J. L. G.; STEIN MESSETTI PA.; ADAMI, F.; BEZERRA, I. M. P.; MAIA, P. C. G. G. S.; TRISTAN-CHEEVER, E.; DE ABREU, L. C. Collision of Fundamental Human Rights, and the Right to Health Access During the Novel Coronavirus Pandemic. **Frontiers in Public Health**, London, v. 8, n. 8, p. 570243, Jan 2021.

GARCEL, A.; SOUSA NETTO, J. L. do “*stay home*” ao “*lockdown*” o impacto das medidas de distanciamento no brasil e no mundo. **Revista de Teorias da Democracia e Direitos Políticos**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 98-118, Jul./Dez. 2020.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília, v. 9, n. 29, p. e2020222, 2020.

GODOY, J. W. B.; BARROS NETO, J. P. Impacts and behavior of workers' generations in the state of São Paulo during the quarantine period (COVID-19 Pandemia). **Management and Administrative**. São Paulo, v.14, n.2, p.1778-1794, 2023.

GHANBARI M. K; BEHZADIFAR, M.; IMANI-NASAB, M. H.; BEHZADIFAR, M.; BAKHTIARI, A.; MIR, I.; WU, J.; BRAGAZZI, N. L. The impact of the social distancing policy on COVID-19 new cases in Iran: insights from an interrupted time series analysis. **Research Square**, Durham, v. 1, p. 1-13, 28 Apr 2020.

HEGEWISCH, A.; MEFFERD, E. **The gender wage gap by occupation, race, and ethnicity 2021**. Institute for Women's Policy Research, New York, Mar. 2021. Available from: <https://www.jstor.org/stable/pdf/resrep32127.pdf>. Accessed on: Jul. 30, 2023.

HERBY, J.; JONUNG, L.; HANKE, S. H. **Did lockdowns work? The verdict on Covid restrictions**. Perspectives I. Institute of Economic Affairs (IEA). London, jun. 2023.

HOUVÈSSOU, G. M.; SOUZA, T.P.; SILVEIRA, M. F. Lockdown-type containment measures for COVID-19 prevention and control: a descriptive ecological study with data from South Africa, Germany, Brazil, Spain, United States, Italy and New Zealand, February-August 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 11, n. 30. p.?, 2021.

LAMARÃO NETO, H.; QUEIROZ, M. M. D. O. Teoria dos limites dos limites e as restrições de liberdades individuais na pandemia de COVID-19 no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília, v. 12, n. 2, p. 25-35, abr./jun. 2023

LAU, H.; KHOSRAWIPOUR, V.; KOCBACH, P.; MIKOLAJCZYK, A.; SCHUBERT, J.; BANIA, J.; KHOSRAWIPOUR, T. The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the COVID-19 outbreak in China. **Journal of Travel Medicine**, Oxford, v. 27, n. 3, p. taaa037, May 2020.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. O sujeito coletivo que fala. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 517-24, jul/dez 2006.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; MARQUES, M. C da C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 14, p. 1193-1204, 2009.

LIMA É. C.; SALES, F. L.; FREIRE, J. A.; HOLANDA, P. H. O Discurso do Sujeito Coletivo: análise da percepção discente acerca do processo de ensino-aprendizagem no contexto da Pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 10, p. e331101018900-, 2021.

MARANHÃO. Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão. Ação Civil Pública Cível. **Ao Estado do Maranhão que aplique, nos Decretos que tratam do distanciamento social como medidas não farmacológicas contra a disseminação do novo coronavírus, o lockdown**. Vara de Interesses Difusos e Coletivos da Comarca da Ilha de São Luís. São Luís, MA, nº 30586174, p. 1-13, 30 abr 2020a.

MARANHÃO. Governo do Estado do Maranhão. **Decreto no 35.784, de 03 de maio de 2020**. Estabelece as medidas preventivas e restritivas a ser aplicadas na Ilha do Maranhão (São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa), em virtude da COVID-19 e à vista de decisão judicial proferida pela Vara de Interesses Difusos e Coletivos da Comarca da Ilha de São Luís, nos autos da Ação Civil Pública nº 0813507-41.2020.8.10.0001. **Diário Oficial do Estado do Maranhão**, Poder Executivo, São Luís, MA, Ano CXIV, nº 5, p. 1-6, 3 mai. 2020b.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim epidemiológico da COVID-19**. atualizado em 31 de maio de 2021. São Luís, MA. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/BOLETIM-31-05.pdf>. Acesso em: 25 de jul. 2023.

MATTEI L.; HEINEN, V. L. Impactos da crise da COVID-19 no mercado de trabalho brasileiro. **Revista de Economia Política**. São Paulo, v. 40, n. 4, p. 647-668, out./dez. 2020.

NOGUEIRA, J. V. D.; SILVA, C. M. CONHECENDO A ORIGEM DO SARS-COV-2 (COVID 19). **Revista Saúde e Meio Ambiente**. Três Lagoas, v. 11, n. 2, p. 115-124, ago./dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Histórico da pandemia de COVID-19**. Folha informativa sobre COVID-19. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-COVID-19>. Acesso em: 25 julho de 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **COVID-19**. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 25 julho de 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **COVID-19**. Folha informativa sobre COVID-19. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 25 julho de 2023.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

PAPPA, S.; NTELLA, V.; GIANNAKAS, T.; GIANNAKOULIS, V. G.; PAPOUTSI, E.; KATSAOUNOU, P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, and Immunity**, Amsterdam, v. 88, p. 901-907, Feb. 2020.

SCHMITZ A. C. O direito constitucional de ir e vir e a pandemia da COVID-19. **Conteúdo Jurídico**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/58386/o-direito-constitucional-de-ir-e-ir-e-a-pandemia-da-COVID-19>. Acesso em: 10 de julho de 2023.

SETHI, B. A.; SETHI, A.; ALI, S.; AAMIR, H. S. Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, Shahrah-e-Faisal, v. 36, suppl. COVID19-S4, p. S6-S11, Mai. 2020.

SILVA, L.; FIGUEIREDO FILHO, D.; FERNANDES, A. The effect of lockdown on the COVID-19 epidemic in Brazil: evidence from an interrupted time series design. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 10, p. e00213920, 2020.

SOARES, R. M. F.; SOTERO, A. P. S. A inconstitucionalidade da relativização dos direitos fundamentais em tempos de pandemia de COVID-19: um breve estudo do *lockdown* no estado do maranhão. **Revista Jurídica – UNICURITIBA**, Curitiba, v. 5, n. 67, p. 68-87, 2021.

SOBANSKI, J. C.; SMANIOTTO, J. V. P. *Lockdown*: ponderação entre os direitos fundamentais à liberdade e à saúde. **Revista de Estudos Vale do Iguaçu**, União da Vitória, v. 2, n. 38, p 41-56, 2021.

TOBIÁS A. Evaluation of the lockdowns for the SARS-CoV-2 epidemic in Italy and Spain after one month follow up. **Science of the Total Environment**, Amsterdam, v. 725, p. 138539, Jul 2020.

TÔRRES, F. C. O direito fundamental à liberdade de expressão e sua extensão. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 50, n. 200, out./dez. 2013.

VENTURA, D. F. L.; AITH, F. M. A.; RACHED, D. H. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena no Brasil”. **Revista Direito e Praxis**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 102-138, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Director-General’s statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. Geneva: WHO; 2020a. Available from: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-statement-on-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-statement-on-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Accessed on: July 23, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020**. Geneva: WHO; 2020b. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>. Accessed on: July 23, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Keep health workers safe to keep patients safe: WHO. 17 September 2020**. Geneva: WHO; 2020c. Available from: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>. Accessed on: July 20, 2023.

WORLD HELATH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19. Updated 31 dec. 2020d. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-COVID-19>. Acesso em: 29 de jul. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO coronavirus (COVID-19) dashboard**. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://covid19.who.int/>. Accessed on: July 22, 2023.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Título do estudo:

“O IMPACTO DO LOCKDOWN NOS DIREITOS DO CIDADÃO NA CIDADE DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO”

Pesquisador responsável: Allan Quadros Garcês

Instituição Proponente: FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz – BRASÍLIA

Endereço: Rua dos Pinheiros, casa 18, São Francisco, CEP: 65.076-250

Telefones: (98) 98118-0830 (Pesquisador), (61) 3329-4607 (Instituição Proponente)

E-mail: allangarces57@hotmail.com

Local da coleta de dados: São Luís do Maranhão/2023

Eu, Allan Quadros Garcês, pesquisador responsável pela pesquisa “O IMPACTO DO LOCKDOWN NOS DIREITOS DO CIDADÃO NA CIDADE DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO”, o convido a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende analisar os impactos sociais positivos e negativos do lockdown nos direitos individuais da população e no SUS de São Luís do Maranhão, bem como os benefícios e malefícios decorrentes desta medida. Acreditamos que esta pesquisa seja importante, por não existir até o momento um trabalho científico, que tenha analisado o lockdown na primeira capital do país a adotar a medida restritiva de impedimento de circulação social, durante a pandemia do COVID-19. Para sua realização foi criado um questionário de perguntas que será aplicado online (por via internet – e-mail) ou fisicamente (presencialmente pelo pesquisador). Sua participação consistirá apenas em responder este questionário.

Não há possibilidades de desconfortos, danos, condições adversas e ou riscos a sua saúde, decorrentes da participação na pesquisa, os benefícios esperados da sua participação será o de contribuir para uma análise científica apurada a cerca dos impactos do lockdown na vida do cidadão vivido por você neste período, no entanto caso se sinta pressionado ou desconfortável de participar desta pesquisa, a qualquer momento você pode se recusar a fazê-la e ligar para o meu número (98) 98118-0830 ou para o CEP – Conselho de Ética e Pesquisa da Fiocruz de Brasília (61)3329-4607.

Você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Caso decida desistir da pesquisa, você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição, ou prejuízo. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato comigo através do número do meu celular (98)98118-0830 ou por email: allangarces57@hotmail.com

Ressalto, não há risco material ou de dano a sua saúde ao participar desta pesquisa.

As informações e dados desta pesquisa serão confidenciais e somente poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações científicas, sem a identificação dos entrevistados participantes, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos por mim. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar, ou entrar em contato por celular ou email com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa e também de que não há risco material e de vir prejudicar a saúde ao participar da mesma, bem com da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais salvarei no meu computador ou receberei diretamente das mãos do pesquisador.

São Luís, _____ de _____ de 2023

Assinatura do voluntário

Assinatura do Pesquisador

(continuação 1).

APÊNDICE B – Questionário semiestruturado das percepções de profissionais sobre os impactos do período do *lockdown* em São Luís – MA.

Gênero: Masculino Feminino

- 1) Qual sua ocupação ou profissão, MARQUE com o “X” a opção?
 Gestor da Saúde Médico Empresário
 Professor Autônomo informal, vendedor ambulante
- 2) Como você se encontrava na época do Lockdown em São Luís?
 Doente Trabalhando Desempregado
- 3) Na sua opinião, o lockdown teve que impacto no seu Direito de Ir e Vir?
 Positivo Negativo Indiferente
- 4) Na sua opinião, o lockdown teve que impacto na sua vida profissional?
 Ruim Bom Indiferente
- 5) Na sua percepção o Lockdown, decretado em abril de 2020, teve que impacto no Sistema Único de Saúde - SUS?
 Conseguiu conter a evolução da Pandemia
 Não conseguiu conter a Pandemia
 Indiferente
- 6) Hoje, qual a sua opinião em relação a este lockdown que ocorreu em São Luís?
Resposta:

**ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação
Oswaldo Cruz de Brasília.**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMPACTO DO LOCKDOWN NOS DIREITOS DO CIDADÃO NA CIDADE DE SÃO LUÍS DO MARANHÃO

Pesquisador: Allan Quadros Garces

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65267722.2.0000.8027

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.868.116

Apresentação do Projeto:

Resumo:

A presente dissertação é uma pesquisa exploratória de um estudo de caso do primeiro lockdown, por decreto governamental ocorrido no Brasil, na área metropolitana de São Luís do Maranhão. Pretende-se analisar o impacto no direito individual dos cidadãos moradores da capital, seus benefícios e malefícios decorrentes desta medida. Espera-se mostrar um panorama dos efeitos da contenção imediata no avanço da pandemia, no aspecto quadro social.

Desenho:

Tratar-se-á de um Estudo de Caso em pesquisa exploratória, em que serão aplicados métodos de entrevistas semiestruturadas em plataforma virtual aos atores envolvidos no lockdown de São Luís, como gestores, empresários, professores e médicos. A parte não estruturada (pergunta aberta) da entrevista será analisada pelo método de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Será igualmente realizada pesquisa legislativa e bibliográfica sobre benefícios e malefícios do evento denominado lockdown na contenção de pandemias e epidemias.

Antes do início de qualquer coleta de dado será apresentado individualmente por via e-mail, ao candidato a participante voluntário da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido-TCLE (em anexo) para anuência por escrito do mesmo. Somente se dará início a coleta do

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

**ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação
Oswaldo Cruz de Brasília.**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)**



Continuação do Parecer: 5.868.116

questionário via email após essa etapa.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de um estudo de caso em pesquisa exploratória (7), na etapa seguinte serão aplicados métodos de entrevistas semiestruturadas (em anexo) em plataforma virtual aos cidadãos envolvidos no lockdown de São Luís do ano de 2020, como gestores, empresários, médicos e professores. A parte não estruturada da pesquisa será analisada pelo método de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (9). Outra etapa importante desta metodologia é a realização da pesquisa legislativa e bibliográfica sobre benefícios e malefícios do evento denominado lockdown na contenção de pandemias e epidemias. O levantamento jurídico-legal e bibliográfico serão realizados em São Luís. Utilizaremos plataformas e software de pesquisa de opinião gratuitas, disponíveis na web. Para o uso do software qualiquantisoft para a análise do discurso será tomado por empréstimo, um acesso por prazo determinado.

O método utilizado na entrevista será não-probabilística, em que terá início com os gestores do SUS (gestor municipal e diretores de hospitais da época do lockdown e subsequentes) e a partir de então será utilizado o método de bola de neve (snow ball), em que os entrevistados e suas redes de referências serão utilizados para avançar na investigação. O mesmo ocorrerá com as demais categorias de entrevistados como empresários, médicos e professores da UFMA.

Será um trabalho, como dito, qualitativo tipicamente de Direito Sanitário, em que se mesclam metodologias da saúde coletiva e do direito.

Desfecho Primário:

Entregar uma produção científica que possa, por ventura, servir de parâmetro norteador para tomada de decisões futuras de gestores em governos que decidirem pela implementação do lockdown. Demonstrar um efeito satisfatório na contenção rápida e temporária da propagação de uma pandemia viral, bem como alguns efeitos sociais indesejáveis.

Tamanho da Amostra no Brasil: 50

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Será trabalhada a hipótese de um efeito satisfatório na contenção rápida da propagação de uma

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

**ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação
Oswaldo Cruz de Brasília.**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)**



Continuação do Parecer: 5.868.116

pandemia viral, porém, a custo de alguns efeitos sociais indesejáveis, tal como: a queda da economia local entre empresários, profissionais liberais(médicos) e autônomos informais.

Objetivo Primário:

A pesquisa tem por objetivo primário analisar os impactos positivos e negativos do lockdown nos direitos individuais do cidadão e na gestão do SUS de São Luís do Maranhão, bem como os benefícios e malefícios decorrentes desta medida.

Objetivo Secundário:

Os objetivos específicos são:

- 1) Identificar os impactos nos direitos e garantias individuais dos cidadãos, da capital do Maranhão;
- 2) Identificar os impactos da contenção da pandemia no sistema de saúde na capital do Maranhão;
- 3) Conhecer e analisar os impactos jurídico-legais gerados com a decretação do lockdown.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para os participantes da pesquisa são mínimos, vez que não existem riscos-zero em nenhuma atividade. O que pode ocorrer é algum lapso na conexão da internet de parte a parte, durante a entrevista. Para minimizar tais possíveis acontecimentos, as perguntas fechadas e mesmo a pergunta aberta poderá ser enviada por whatsapp, o que garante sua integridade e transmissão. Outro risco mínimo pode ocorrer quanto a violação de dados por contaminação por vírus virtual ou invasão de hacker, porém serão adotadas medidas de prevenção e proteção com aquisição de software específico de total confiabilidade.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa que será realizada poderá gerar dados importantes sobre os efeitos benéficos e maléficos da medida extrema de isolamento social, conhecido como lockdown. Os dados estarão disponíveis para servirem de informações para tomadas de decisões de gestores públicos. Pretende-se mostrar o impacto que o lockdown teve no SUS e na vida das pessoas.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

**ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação
Oswaldo Cruz de Brasília.**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)**



Continuação do Parecer: 5.868.116

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Segundo o autor, este trabalho se reverte de importância singular, pois não se tem conhecimento de estudos ou pesquisas sobre o evento do lockdown em São Luís. Será trabalhada a hipótese de um efeito satisfatório na contenção rápida da propagação da pandemia do coronavírus, covid-19, porém, a custo de alguns efeitos sociais indesejáveis, tal como: o impedimento do direito constitucional de ir e vir e o comprometimento da economia local entre empresários, profissionais liberais(médicos) e autônomos informais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto: Apresentado
- Termo de Compromisso do Pesquisador: APRESENTADO
- Curriculum Vitae: Apresentado
- Termo de Concordância/Anuência Institucional: APRESENTADO
- Cronograma da pesquisa: Apresentado
- Planilha de Orçamento: Apresentado
- TCLE: REAPRESENTADO
- Projeto Básico: REAPRESENTADO
- Critérios de Inclusão e Exclusão: DEFINIDOS
- Riscos e Benefícios: REAPRESENTADO
- Termo Autorização para Utilização de Gravação, Imagens e Som para Fins de Pesquisa: JUSTIFICADO

O pesquisador atendeu a todos as pendências e apresentou a documentação em falta.

Recomendações:

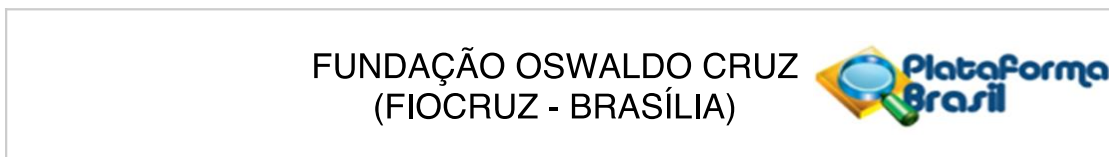
O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo. O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012 e da Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Projeto: Aprovado com as recomendações do item anterior.

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

**ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação
Oswaldo Cruz de Brasília.**



Continuação do Parecer: 5.868.116

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2047787.pdf	11/01/2023 18:03:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_AJUSTADO_PARA_SUBMISSAO_CEP.pdf	11/01/2023 18:00:15	Allan Quadros Garces	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP.pdf	11/01/2023 17:34:33	Allan Quadros Garces	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Anuencia_Institucional.pdf	11/01/2023 17:28:41	Allan Quadros Garces	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_Etica_dos_Pesquisadores_Assinado.pdf	11/01/2023 17:25:00	Allan Quadros Garces	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Submissao_AJUSTADO_CEP.pdf	11/01/2023 17:14:39	Allan Quadros Garces	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VERSAO_ORIGINAL.pdf	11/01/2023 17:10:22	Allan Quadros Garces	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_VERSAO_BASICA.pdf	11/01/2023 16:44:50	Allan Quadros Garces	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	11/11/2022 16:32:29	Allan Quadros Garces	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

<p>Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco Bairro: ASA NORTE CEP: 70.904-130 UF: DF Município: BRASILIA Telefone: (61)3329-4607 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br</p>

**ANEXO A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação
Oswaldo Cruz de Brasília.**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)**



Continuação do Parecer: 5.868.116

BRASILIA, 30 de Janeiro de 2023

**Assinado por:
BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))**

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4607 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br