

PANDEMIAS NO JAPÃO – ESTRUTURA JURÍDICA DE COMBATE À COVID-19

Masato Ninomiya

Bacharel em Direito e Letras pela Universidade de São Paulo, Mestre e Doutor em Direito pela Universidade de Tokyo. Professor Doutor do Departamento de Direito Internacional e Comparado da Faculdade de Direito e do Curso de Pós-Graduação de Língua e Literatura Japonesa da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Advogado militante e tradutor público juramentado. Professor Visitante nas universidades de Hiroshima, Musashino e Shinshu, além de ter sido nas universidades de Tokyo, Meiji, Niigata, Coimbra e outras. Conselheiro da JICA (Agência de Cooperação Internacional do Japão), JSPS (Japan Society for Promotion of Science) e *Kenjin-Tatsujin* da Associação Ashinaga. Autor de livros e artigos, tradutor de diversas obras de português para japonês e vice-versa.

E-mail: ninomiya@masatoninomiya.com.br

Resumo

Descrição histórica das pandemias e epidemias que o Japão enfrentou ao longo de sua História e o enfrentamento governamental em termos de medidas legislativas ao longo dos tempos, principalmente no atual combate à COVID-19. Os primeiros casos encontrados no navio de cruzeiro DIAMOND PRINCESS em fevereiro de 2020 e as providências governamentais nos 13 meses que se seguiram.

Palavras-chave

Pandemia, epidemia, infecção, tuberculose, gripe, influenza, varíola, vacinação, vírus, COVID-19, medidas governamentais, legislação japonesa.

Introdução

É sabido que o Japão é um país que enfrenta diversas intempéries da natureza como terremotos, tufões, tsunamis, erupções vulcânicas etc. No que se refere a pandemias, a COVID-19 se tornou um assunto da maior gravidade, deixando de ser “uma simples gripe”¹, como alguns políticos quiseram minimizar. Antes de falarmos sobre COVID-19, vale lembrar que diversas epidemias castigaram o país desde a remota antiguidade.

Em primeiro lugar, podemos citar a VARÍOLA, cujo registro aparece na obra *Nihon Shoki* (Crônicas do Japão)², publicada no ano de 720 da era cristã, embora haja referências mais antigas que remontam ao período mitológico de sua história. Segundo registros posteriores, houve um grande surto nos anos 735 a 737 e consta que a construção do Grande Buda de Todaiji em Nara (iniciado no ano 742 e inaugurado em 752), teve como um dos propósitos, a tentativa de espantar os males que causaram essa epidemia. Cerca de 1 milhão a 1,5 milhão de pessoas teriam sido infectadas, o que correspondia a cerca de 25 a 30% da população japonesa daquele período.

A varíola reapareceu ao longo dos séculos, causando a morte de centenas de milhares de pessoas. A diminuição das mortes se deveu à difusão da vacina, descoberta pelo inglês Edward Jenner, em 1796⁴ e levada ao Japão por Goroji Nakagawa, que sequestrado pelos russos e devolvido em 1810, trouxe o conhecimento acerca desta vacina; mas a vacinação ocorreu no país somente a partir de 1848. Há notícia, contudo, de que houve tentativas de criação dessa vacina por um médico japonês⁵, sem, contudo, lograr sucesso, devido à falta de compreensão e reconhecimento das autoridades da época. Sabe-se que houve muita resistência por parte da população para vacinar os seus filhos contra varíola, pelo fato da vacina ter sido produzida a partir de vírus presente em bovinos, causando então o boato de que os vacinados se transformariam em bois⁶.

A população passou a ser amplamente vacinada durante 100 anos, a contar do meado de século 19, e em 1955 o governo japonês declarou a extinção da varíola no país. Em 1980, a Organização Mundial da Saúde fez a mesma declaração a nível mundial.

O Japão teve também, uma epidemia de TUBERCULOSE⁷, considerada doença praticamente incurável até o surgimento da penicilina. Consta que em 1934 havia no Japão cerca de 1,3 milhão de pessoas com tuberculose, quase 2 % da população da época e naquele ano houve registro de óbito de cerca de 130.000 pessoas. Após a Segunda Guerra Mundial, os antibióticos, inicialmente trazidos pelas forças americanas que ocuparam o Japão e posteriormente aplicados em grande escala, provocaram a diminuição considerável do número de pessoas que sofriam com esse mal⁸. Por outro lado, a vacinação em massa de BCG contribuiu, também, para a diminuição dos infectados pela tuberculose. Recentemente, contudo, constatou-se o ressurgimento dessa doença que, embora em escala reduzida, registrou em 2019, 11,5 infectados por 100.000 habitantes, o que coloca o país acima dos asiáticos, mas atrás dos países desenvolvidos, com registro de 14.460 infectados e 2.088 óbitos⁹.

¹ Presidentes Donald Trump, dos Estados Unidos e Jair Messias Bolsonaro, do Brasil.

² Citação a respeito do *Nihon Shoki*, in HIRAIZUMI, Kiyoshi, “The Story of Japan”, Vol. 1, pp.95-96, Seisei Kikaku Publishers, Tokyo, 1997

³ Idem, *ibid.*, pp.115-119

⁴ <https://www.ccms.saude.gov.br/revolta/personas/jenner.html>

⁵ Shunsaku Ogata, médico do Feudo de Akizuki

⁶ <https://www.niid.go.jp/niid/ja.Kansenohanashi/445-smallpox-intro.html>

⁷ Descoberto pelo médico alemão Robert Koch (1882)

⁸ O Imperador Emérito Akihito manifestou durante a 60ª. Convenção de Prevenção à Tuberculose, realizada em 18 de março de 2009, que chegou a contrair tuberculose na juventude e conseguiu a cura graças a remédio especial. Coletânea de Discursos do Imperador (2009) Casa Imperial do Japão.

⁹ Estatística de Registro de Tuberculose do Ministério da Saúde, Trabalho e Bem Estar Social (2019)

Quanto ao SARAMPO¹⁰, os primeiros registros datam da era Heian (de 794 a 1192), e constam 13 surtos na era Yedo (de 1603 a 1868), sendo que o maior deles ocorreu em 1862, causando a morte de mais de 240.000 pessoas. Com a difusão da vacina em duas doses, o número de infectados diminuiu de forma significativa. Não há registro desse vírus desde 2012.

O primeiro registro da CÓLERA¹¹ no Japão data de 1822, embora antes disso, tenha ocorrido pandemias a nível mundial. O maior surto ocorreu em 1858, com cerca de 100.000 pessoas infectadas na cidade de Yedo (atual Tokyo) e de 260.000 em todo o território japonês. Os surtos ocorridos em 1879, 1886 e 1890 registraram a morte de mais de 100.000 pessoas. Houve outros surtos em 1902 e 1920, bem como nos anos que seguiram 1945, devido ao retorno de soldados e civis que se encontravam nas diferentes localidades da Ásia durante o período da Segunda Guerra Mundial. Há pouco registro dessa doença a partir do meado da década de 1960, devido ao maior acesso à água tratada e à ampliação da rede de esgoto.

Há, também, registro de surtos de SHIGELOS¹², provocada pela bactéria Shigella, descoberta pelo infectologista Kiyoshi Shiga. O registro de 1897 aponta cerca de 90.000 infectados, com 25% de óbitos. No período pós-guerra, de 1945 a 1965, devido à higiene precária, há registro de cerca de 100.000 infectados com 20.000 mortes. Cita-se como uma das causas, o uso de esterco humano como adubo na lavoura e a contaminação da água de poços. Houve sensível diminuição dessa doença a partir do meado da década de 1960, devido ao maior acesso à água tratada e esgoto.

Consta que SÍFILIS também fora uma doença frequente no Japão a partir do Século XVI até o meado do Século XX. Registram-se poucos casos nos dias atuais, graças à difusão de antibióticos.

O tipo de INFLUENZA, conhecido como GRIPE ESPANHOLA, embora tenha começado em um dos quartéis do estado americano do Kansas, levou este nome por ter sido noticiada a partir da Espanha, país neutro durante a Primeira Guerra Mundial. Foram infectadas cerca de 500 milhões de pessoas em todo o mundo, cerca de 1/3 da população mundial da época, sendo que o número de mortes é estimado entre 20 e 45 milhões de pessoas, inclusive no Brasil. A ocorrência no Japão data de setembro de 1918, trazida de Taiwan, território anexado ao Japão em 1895 e também, através da tripulação infectada de belonaves atracadas no porto de Yokosuka. A doença espalhou-se a partir dali para a cidade de Yokohama e depois para cidades e províncias vizinhas¹³.

Segundo a Secretaria de Saúde do Ministério do Interior¹⁴, teria havido 3 ondas dessa pandemia no Japão, a saber: a primeira, de outubro de 1918 a março de 1919, com cerca de 257.000 mortos; a segunda, de dezembro de 1919 a março de 1920, com cerca de 127.000 mortos; e a terceira, de dezembro de 1920 a março de 1921, com cerca de 3.700 mortos. O total chegou a cerca de 388.000 mortos.

Em 1957, houve o surto da Gripe Asiática que teria surgido inicialmente na região sudoeste da China e infectado primeiro o território chinês e depois, os países vizinhos da Ásia e os demais países em diversos continentes. Embora tenha havido menor número de infectados em comparação com a Gripe Espanhola, constatou-se a morte de cerca de 1,5 milhão de pessoas em todo o mundo.

¹⁰ <https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou/iryuu/kenkou>

¹¹ <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/cholerae/392-encycolpedia/402-cholera>

¹² <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/406-dysentery-intro.html>

¹³ HAYAMI, Yu "Nippon wo osotta Supein Influenza" (A Gripe Espanhola que atacou o Japão), Editora Fujiwara Shoten, Tokyo, 2006.

¹⁴ Naimusho, Eiseikyoku, Houkokusho (Relatório da Secretaria de Saúde do Ministério do Interior), apud, HAYAMI, op. cit.

O advento da Lei No. 68, de 30 de junho de 1948¹⁵, a chamada “Lei de Vacinação Preventiva”

Anteriormente a esta lei, havia a de 1897 (em vigor até 1998), de prevenção de doenças contagiosas, e a de 1909, sobre a vacinação contra a varíola. A lei de prevenção à tuberculose veio posteriormente, em 1951 (em vigor até 2007).

A lei de 1948 foi promulgada com o objetivo de salvaguardar a saúde pública do surgimento de doenças que pudessem se propagar com rapidez, resultando em pandemias. A lei define 14 moléstias contagiosas como sendo de classe A, entre as quais a difteria¹⁶, a pólio, o tétano, a tuberculose, que podem causar infecção coletiva e enfermidade grave, contra as quais a população deve se vacinar de forma compulsória e outras duas moléstias como sendo de classe B, entre elas a influenza, de vacinação facultativa.

No início, a vacinação era compulsória e havia penalidades em termos de multa para os que não obedecessem. Entretanto, houve 6 reformas na lei, principalmente após a constatação de casos de reação e efeitos secundários nos casos de vacinação compulsória que causaram óbito entre as vítimas (vide nota 5). Assim, como consequência de diversos casos de reações e efeitos colaterais de vacinação, foi criado em 1976, o sistema de auxílio a estas vítimas. É famoso o caso de vacinação coletiva em Tokyo¹⁷ que causou a morte de 26 pessoas e paralisia em outras 36, o que obrigou o governo a mudar a vacinação de compulsória para colaborativa, onde o governo pede a colaboração da população para que aceitem receber a vacina.

O início da COVID-19 no Japão

Sabe-se que os primeiros casos da pandemia teriam sido registrados na cidade de Wuhan, na China. No começo, o governo chinês tentou minimizar o fato, desprezando alertas de um médico local, a quem calou, considerando-o criminoso por difundir notícias falsas. O médico morreu contaminado pelo vírus e hoje é venerado pela população como herói, embora não conte com o reconhecimento governamental. Contudo, o governo teve que admitir a veracidade do fato após a sua morte e, devido ao aumento dos casos, comunicar o fato à Organização Mundial da Saúde em 31 de dezembro de 2019. O primeiro óbito em Wuhan, teria ocorrido em 11 de janeiro de 2020.



O cruzeiro Diamond Princess na cidade de Yokohama, Japão.

¹⁵ Showa 23nen, Houritsu 68 gou, Yobou Sessshuhou. Desde sua promulgação em 30 de junho de 1948, houve 6 reformas até janeiro de 2020. https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=323AC0000000068

¹⁶ Houve um grande surto de Difteria em 1945, ano da derrota do Japão na Segunda Guerra Mundial. Foram mais de 86.000 casos, com cerca de 800 óbitos. Em 1948, houve vacinação compulsória em Kyoto e Shimane para cerca de 100.000 pessoas; cerca de 1.000 pessoas apresentaram efeitos colaterais, resultando em 84 óbitos, na maioria crianças recém-nascidas. KURIHARA, Atsushi “Casos de Vacinação Preventiva em Kyoto e Shimane (em japonês) http://pha.jp/shin-yakugaku/doc/40-155-156-2011_kurihara.pdf. Shin Yakugaku Kenkyusha Gijutsu Shudan, 2011.

¹⁷ TAKAGI, Takeshi, Estudo de Jurisprudência: Caso de Vacinação Coletiva, /Toyo Hogaku 29(2) pp. 71-76 (em japonês) <http://id.nii.ac.jp/1060/00003620/>

No Japão, o navio de cruzeiro DIAMOND PRINCESS, de bandeira inglesa, chegou ao porto de Yokohama no dia 3 de fevereiro de 2020, tendo passado antes, por alguns portos no Japão, na China e no Vietnã. Trazia a bordo, 2.666 passageiros e 1.045 tripulantes, de 56 nacionalidades. As autoridades sanitárias colocaram o navio em quarentena e começaram os testes, que em um primeiro momento resultaram positivos para 10 entre 31 pessoas. Os resultados foram aumentando e no dia 10 de fevereiro, um total de 135 pessoas estavam com testes positivos. No dia 18, o total chegou a 531 pessoas, entre passageiros e tripulantes¹⁸.

Os passageiros tiveram que ficar confinados em suas cabines para evitar o aumento das infecções. Os Estados Unidos foram o primeiro país a enviar avião fretado para resgatar os seus nacionais e foram seguidos por mais 12 estados como o Reino Unido, a Coreia, o Canadá e Israel entre outros. Os passageiros assim resgatados, foram colocados em quarentena de 14 dias nos respectivos países, para verificar se estariam infectados. E de fato, houve a constatação de muitos resultados positivos, verificando-se a seguir, o óbito de um passageiro australiano.

No dia 19 de fevereiro, 14 dias após a constatação do primeiro caso, o governo japonês decidiu liberar os passageiros para desembarque. A partir da saída do porto, eles foram para casa utilizando trens, limusines e veículos de transporte coletivo, o que resultou posteriormente no aumento de casos de infecção em diversas províncias para onde se dirigiram os passageiros, como Chiba, Tochigi, Tokushima, dentre outras.

Apesar do governo japonês ter justificado a segurança dos passageiros liberados, a imprensa doméstica e estrangeira foi unânime em questionar a medida. É digna de nota a manchete do jornal americano New York Times¹⁹: *Japan lets cruise passengers walk free. Is that safe?*

Todos os passageiros e a tripulação deixaram o navio no dia 1º de março de 2020, com o saldo de 712 infectados e 13 mortos, e esse foi o início da pandemia no Japão que no dia 21 de março de 2021, registrou 457.577 infectados e 8.849 mortos.

As recentes providências legais tomadas pelas autoridades do Japão

Vejamos quais as providências legais tomadas pelo governo japonês em relação à pandemia de COVID-19. Tendo em vista que o Japão havia enfrentado a epidemia conhecida como Gripe Aviária, a Dieta havia promulgado a “Lei para Tomada de Providências Especiais em Relação a Novos Tipos de Gripe”, a Lei No. 31 de 2012²⁰, cuja finalidade era fazer face ao vírus H5N1, responsável pela Gripe Aviária. Para regulamentar a lei, seguiram-se diversas ordens ministeriais, comunicados e portarias²¹ que foram emitidos nos anos seguintes, cujas regras foram adaptadas para nova lei denominada “Lei que Modifica Parcialmente a Lei para Tomada de Providências Especiais em Relação a Novos Tipos de Gripe”, que passou a ser conhecida como a “Lei de Providências Especiais para COVID-19” (doravante referida como Nova Lei), promulgada em 13 de março de 2020²², com vigência limitada ao período da pandemia.

¹⁸ NHK Tokushu Kiji, *Cruise sen de naniga okita?* (Artigo especial da NHK, O que houve no navio de cruzeiro?) <http://nhk.or.jp/politics/articles/feature/31092.html>

¹⁹ <https://thefutureofnews.info/2020/02/japan-lets-cruise-passengers-walk...>

²⁰ <https://www.cas.go.jp/influenza/120511houritu.html> 新型インフルエンザ等対策特別措置法

²¹ Ordem ministerial para execução da lei de medidas especiais para combate aos novos tipos de influenza (Ordem Ministerial no. 122 de 2013. 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令 (平成25年政令第122号) e outros comunicados e portarias (公示、通知)

²² https://corona.go.jp/new/news_20200405_19.html 新型コロナウイルス感染症対策推進室

A Nova Lei definiu a competência dos governos nacional, provincial e municipal e as responsabilidades de cada autoridade para implementação de medidas necessárias para evitar a propagação do vírus. As entidades governamentais, instituições privadas e o povo em geral passaram a ter o dever de se esforçar para evitar a propagação do vírus; estabelece que a tomada de medidas compulsórias pelas autoridades seria a mínima possível, respeitando sempre os direitos individuais da população; trata do Plano de Ação que o governo nacional estabelecerá com a devida antecedência; estabelece regras para instalação de Escritórios Centrais pelos governos nacional, provincial e municipal nos casos de surgimento de novos tipos de vírus; trata de medidas necessárias para evitar a propagação de infecções; e da decretação de Estado de Emergência pelo governo nacional.

O governo japonês decretou Estado de Emergência no dia 7 de abril de 2020, mas acabou por relaxar a medida após a constatação de considerável diminuição de novos casos. Veio, contudo, o que se chamou de terceira onda da COVID-19 no final do ano, e os governadores de Tokyo, Chiba, Kanagawa e Saitama solicitaram, no dia 3 de janeiro de 2021, ao governo nacional, nova decretação do Estado de Emergência. Verificou-se, no início, certa resistência por parte das autoridades, pois a Nova Lei previa diversas medidas que podiam ser implementadas sem a decretação do Estado de Emergência. Tendo em vista, contudo, o rápido aumento de infectados, o Primeiro Ministro decretou novamente Estado de Emergência, ouvido o conselho formado por especialistas e a medida foi abrangente, pois atingiu não só as províncias acima citadas, mas 11 províncias, diante da solicitação de Osaka, Kyoto, Hyogo, Aichi, Tochigi dentre outras. O período foi de um mês a contar de 7 de janeiro, mas o prazo foi prorrogado por mais um mês, até 7 de março. A medida surtiu efeito e o número de infectados e de mortes diminuiu no início de fevereiro, fazendo com que o governo anunciasse que o relaxamento da medida poderia ocorrer antes do prazo, com base nas análises individuais de cada uma das províncias que passassem a apresentar diminuição acentuada de casos.

O artigo 28 da Nova Lei prevê a possibilidade de Escritórios Centrais ordenarem as prioridades na vacinação dos funcionários públicos que lidam com assistência médica, quando houver “necessidades urgentes” quanto à segurança da população em termos de saúde, de estabilidade da vida cotidiana e da economia nacional. Sabe-se, contudo, que apesar dos laboratórios japoneses estarem desenvolvendo pesquisas para fabricação de uma vacina e de medicamento de combate à COVID-19, o governo resolveu adquirir as vacinas fabricadas no exterior, como as da Pfizer, da Moderna e da AstraZeneca.

O governo nacional anunciou a aprovação de verba de 5 trilhões de ienes (cerca de R\$ 250 bilhões) para aquisição dessas vacinas e com os recursos distribuídos para os governos provinciais e municipais, iniciou-se o treinamento de pessoal, a aquisição de congeladores com capacidade de 75 graus negativos para armazenar as vacinas da Pfizer e a preparação dos locais para vacinação.

Quando houver a constatação do surgimento de novos tipos de vírus no exterior, a lei prevê o enrijecimento de controle na chegada de aeronaves e embarcações nos aeroportos e portos do Japão, com imposição de quarentena aos japoneses e estrangeiros que desembarcam no país, com base no artigo 29 da Nova Lei. Não poderão fazer uso de transporte coletivo e a quarentena de 14 dias deverá ocorrer em hotéis e nas próprias residências. O não cumprimento poderá acarretar a divulgação de nomes dos infratores na imprensa e no caso de estrangeiros, a cassação do status de permanência.

Até a decretação do atual Estado de Emergência, havia a permissão de entrada a japoneses e a estrangeiros residentes no país que regressassem do exterior, e de nacionais de 11 países encabeçados pelos chineses que viriam ao Japão por motivos de negócios, mas deviam se sujeitar a quarentena acima, não podendo fazer uso de meio de transporte coletivo para deslocamento, incluindo táxis. Com a decretação do atual Estado de Emergência no período de 7 de janeiro a 7 de fevereiro e posteriormente prorrogado até 21 de março, suspendeu-se a entrada de estrangeiros. A entrada no país ficou restrita a japoneses e a estrangeiros residentes no país, ou os que tenham motivos relevantes como doença ou morte na família e outros que serão analisados, caso a caso.

Embora as medidas não tenham sido compulsórias pelo fato de terem ocorrido antes da vigência da Nova Lei, podemos citar o caso do navio de cruzeiro DIAMOND PRINCESS, anteriormente referido, onde as autoridades tomaram as medidas consideradas necessárias de quarentena, mas criticadas posteriormente, por terem sido insuficientes. A Nova Lei passou a permitir que o governo solicite às empresas operadoras de embarcações e aeronaves para que restrinjam a vinda ao Japão, o que de fato vem ocorrendo nos últimos meses.

Quando houver necessidade de oferecer tratamento médico aos infectados por COVID-19 ou àqueles que tiverem dúvidas a seu respeito, os governadores das províncias poderão solicitar assistência aos profissionais competentes, com base do artigo 31 da Nova Lei. Um dos hospitais municipais de Osaka, resolveu dar assistência médica exclusiva aos infectados por COVID-19, tendo em vista a solicitação do governador e do prefeito de Osaka, com base nesse artigo. Têm surgido outros exemplos como esse, pois teme-se a ocorrência de colapso hospitalar nas províncias com maior incidência de COVID-19.



Cena da Rua Takeshita, em Harajuku, Tóquio, às 19h30 do dia 12 de abril de 2020, após anúncio do estado de emergência.

A Reforma da Nova Lei em vigor a partir de 13 de fevereiro de 2021

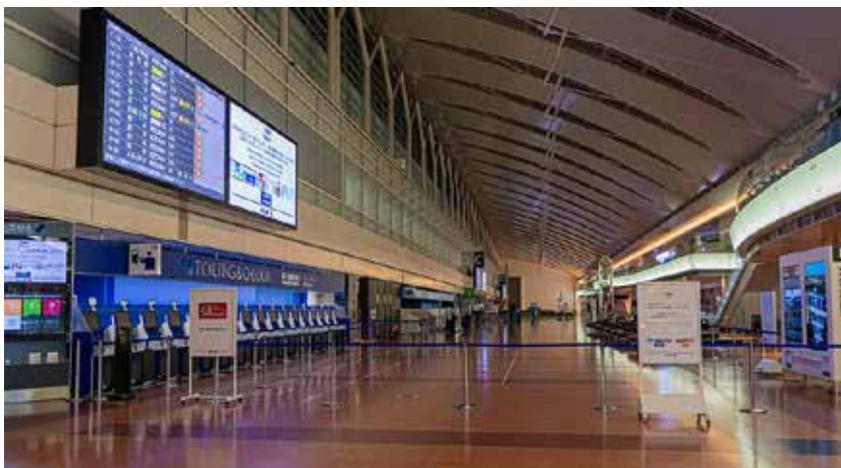
No dia 3 de fevereiro, o Plenário da Casa dos Conselheiros (Câmara Alta) ratificou por maioria de votos dos presentes, a “Reforma da Nova Lei de Providências para COVID-19” (doravante referida como Reforma da Nova Lei), anteriormente aprovada pela Casa dos Representantes (Câmara Baixa) que introduziu a compulsoriedade das medidas governamentais de combate à epidemia, com medidas administrativas em forma de multas para os que não obedecerem a redução da jornada de lojas, de bares e de restaurantes e outras atividades consideradas não essenciais. Aplicam-se ainda multas aos infectados de natureza grave que se negarem à hospitalização, fugirem dos nosocômios ou se negarem a colaborar nas investigações científicas para pesquisas relacionadas ao aumento da pandemia. Embora o projeto inicial do governo nacional fosse a prisão e a reclusão dessas pessoas, o governo recuou diante do coro unânime da oposição. A Reforma da Nova Lei foi imediatamente promulgada e entrou em vigor no dia 13 de fevereiro.

Até a entrada em vigor da Reforma da Nova Lei, os governantes em todos os níveis faziam solicitações aos empresários para colaborarem na suspensão de atividades comerciais ou na redução da jornada de bares e de restaurantes. O governo nacional oferece verbas para as províncias e as municipalidades que por sua vez, repassam ajuda de custo aos comerciantes que colaboram no fechamento, à razão de 60.000 ienes por dia (cerca de R\$ 3.000,00). Entretanto, mais de 1.000 restaurantes e bares fecharam os seus negócios ao longo de 2020, nas 4 províncias da região de Tokyo, incluindo alguns restaurantes conhecidos e com tradição centenária. Outras 2.500 empresas de diversos ramos em outras províncias seguiram o mesmo caminho, pois a subvenção governamental não foi suficiente para manter as suas atividades.

Além disso, o Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar Social passou a subvencionar as empresas que mantivessem os empregos dos funcionários, registrados ou não, evitando dispensas em massa, com 11.000 ienes (cerca de R\$ 550,00) por funcionário; ajuda de custo às famílias compostas por mãe e filhos; subvenções para pagamento de aluguel; pagamento em dobro do salário de médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde no combate à pandemia.

Vale lembrar ainda, que no decorrer de 2020, o governo ofereceu ajuda de custo no valor de 100.000 ienes (cerca de R\$ 5.000,00) a todos os nacionais e estrangeiros residentes no país.

Com a Reforma da Nova Lei, o governo continuará a adotar a postura de solicitar a colaboração das empresas, mas em último caso, terá poderes para ordenar o fechamento de estabelecimentos comerciais que não acatarem a solicitação e multá-los em até 3 milhões de ienes (cerca de R\$ 150.000,00). As empresas que não obedecerem às medidas de redução da jornada, poderão ser multadas em até 200.000 ienes (cerca de R\$ 10.000,00).



Com o anúncio do estado de emergência, parte do terminal do Aeroporto de Haneda permaneceu fechado, devido à redução de voos.

Considerações finais

Segundo o Primeiro Ministro, o país já garantiu a importação de vacinas suficientes para duas doses para todos os japoneses e estrangeiros residentes no país, acima de 16 anos. Os contratos assinados abrangem 72 milhões de vacinas da Pfizer, 60 milhões da AstraZeneca e 25 milhões da Moderna, num total de 157 milhões, podendo chegar a 300 milhões. A primeira leva de vacinas da Pfizer, fabricadas na Bélgica, chegou no dia 10 de fevereiro e imediatamente foi submetida a testes que tiveram aprovação de especialistas e teve o aval do Ministro da Saúde, Trabalho e Bem-Estar Social. Anunciou-se, ainda, a chegada de 100 milhões de vacinas durante o mês de junho. A expectativa em torno da vacinação é

grande e parece que há o consenso entre a maioria da população, embora haja uma minoria que diz não aceitar vacinar-se. O Primeiro Ministro nomeou um dos ministros como responsável pela vacinação, além de outro que já vem cuidando de assuntos da COVID-19 e respondeu, durante sessão na Dieta a um deputado da oposição que se responsabilizaria pessoalmente pela segurança de todos no processo de vacinação.

No dia 17 de fevereiro de 2021, iniciou-se no Japão a vacinação destinada inicialmente para 40.000 médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde, estendendo-se para 3,7 milhões num segundo momento²³. Até o mês de abril, prevê-se a vacinação desses profissionais e depois, os idosos acima de 65 anos, e assim sucessivamente, no decorrer dos próximos meses.

A primeira vacinação ocorreu no Centro Médico de Tokyo, uma instituição nacional, para 12 pessoas entre médicos, enfermeiros, técnicos em análises clínicas e funcionários. As pessoas vacinadas ficaram em observação ao longo do dia para verificar a eventual ocorrência de reações, incluindo a anafilaxia. O Gabinete enviou o Vice-Ministro da pasta da Saúde, Trabalho e Bem-Estar Social para acompanhar essa vacinação que também ocorrerá em 100 hospitais nacionais nos próximos dias. A partir do mês de abril, será a vez de 36 milhões de pessoas acima de 65 anos, incluindo 8,2 milhões de cuidadores de idosos que trabalham em casas de repouso, asilos, etc.

Para o governo japonês, a vacinação é essencial para a credibilidade nacional e internacional em torno da realização das Olimpíadas nos meses de julho e agosto, adiada de 2020 para este ano. Um outro adiamento parece não ser possível por uma série de fatores, embora haja certa percentagem da população que já clama por novo adiamento e também, a incerteza dos próprios atletas que colocam suas dúvidas devido ao processo de treinamento nos próximos meses até a data de sua competição. O governo anunciou a realização da corrida de revezamento da tocha olímpica a partir do dia 25 de março, iniciando pela província de Fukushima, onde ocorreu o acidente da Usina Nuclear, em decorrência do tsunami que inundou a região, em consequência do Grande Terremoto de Tohoku de 11 de março de 2011. Uma das províncias por onde passaria a tocha olímpica declinou da participação devido a situação em que se encontra a população em decorrência da pandemia. Outrossim, o governo anunciou que não seria permitida a vinda de torcida estrangeira, bem como a restrição do número de integrantes de comitiva de convidados especiais: 12 pessoas para a comitiva de presidentes da República e 5 pessoas para a comitiva de Primeiro Ministro.

Entende-se que deve ser levada em consideração a segurança da população, já diversas vezes castigada por intempéries da natureza e também por diversas pandemias e epidemias que assolaram o país. Além disso, os especialistas têm alertado as autoridades e a população para o risco do colapso hospitalar, caso se agrave a atual situação sanitária no país.

Com a intensificação da COVID-19, o governo decretou por duas vezes o Estado de Emergência. A primeira ocorreu em 7 de abril de 2020 e se estendeu até 25 de maio do mesmo ano. E a segunda, no dia 7 de janeiro de 2021, a pedido dos governadores de Tokyo, Chiba, Saitama e Kanagawa que assistiram ao aumento vertiginoso dos infectados a partir do final de 2020 e início de 2021. A medida foi estendida a outras províncias como Osaka, Kyoto, Hyogo, Fukuoka, Aichi, Gifu e Tochigi, a partir de 13 de janeiro, mas foi suspensa no dia 2 de fevereiro em relação as estas províncias. No que concerne às 4 províncias iniciais, a medida foi estendida até 21 de março, quando finalmente foi suspensa.

²³ O Primeiro Ministro Suga anunciou dobrar o salário dos profissionais que estão na linha de frente do combate à COVID-19, na tentativa de encorajá-los e compensar o sacrifício, mas muitos reclamam do cansaço pelo excesso de trabalho.

O Primeiro Ministro Suga anunciou a suspensão total do Estado de Emergência no dia 18 de março²⁴ dizendo que a missão do governo é a proteção da vida e do cotidiano da população. Apesar da suspensão do Estado de Emergência, o governo solicitará aos restaurantes, bares e similares a manutenção das restrições quanto ao horário de funcionamento, pois é sabido que a infecção se torna frequente a partir desses lugares. O governo oferecerá subsídios para os estabelecimentos que cooperarem com as diretrizes governamentais, mas é sabido que mais de 1.000 restaurantes, bares e similares, somente na região de Tokyo, encerraram suas atividades no decorrer dos últimos 12 meses, por falta de clientela.

Foi apontada a falta de colaboração dos jovens nos momentos de recolhimento solicitado pelo governo e o Primeiro Ministro prometeu utilizar de todos os meios de comunicação, principalmente de redes sociais para solicitar a cooperação dos jovens em relação às diretrizes governamentais. Considerou a existência de novas cepas do vírus com maior capacidade de infecção, dizendo que tomará diversas medidas válidas para proceder ao seu combate, com ampliação de meios como exames e testes para monitoramento da COVID-19. Prometeu efetivar a vacinação como meio eficiente de combate a propagação do vírus, embora não obrigando a população a fazê-lo e ainda, prometeu contribuir na melhoria do sistema hospitalar, ampliando o número de nosocômios especializados no atendimento da COVID-19.

Solicitou a atenção para as cinco recomendações que serão adotadas após a suspensão do Estado de Emergência, a saber:

1. Consolidar medidas efetivas em relação a aglomeração de pessoas, com especial atenção aos restaurantes, bares e similares, inclusive às atividades que demandam a reunião de pessoas;
2. Fortalecer a transmissão de informações úteis e de fácil compreensão, no combate a pandemia;
3. Tomar medidas efetivas para evitar preconceito e discriminação em decorrência da COVID-19;
4. Efetivar medidas concretas perante a sociedade de prevenção ao vírus, como o uso de máscaras, lavagem constante das mãos e evitar aglomerações.
5. Estreitar a colaboração entre os governos nacional, provincial e municipal, a fim de tomar medidas práticas e efetivas no combate à COVID-19.

*No dia seguinte à suspensão do Estado de Emergência (22 de março de 2021), foi anunciada a infecção de 458.318 pessoas com 8.882 óbitos, bem como a cura de 434.933 pessoas. A data coincidiu com a notícia de que as cerejeiras estavam em flor na região de Kanto, ou seja, Tokyo e adjacências. Os governos nacionais e provinciais solicitaram à população para que continuem se abstendo de viagens turísticas, inclusive a de apreciação das cerejeiras, costume comum aos japoneses nesta época do ano; solicitaram, ainda, que os restaurantes fechem às 21 horas e que as refeições sejam feitas em mesas com a presença de 4 pessoas no máximo e que placas de acrílico devem ser colocadas para isolar o ambiente.

Certa empresa que possui uma cadeia de 26 restaurantes entrou com uma ação na Corte Distrital de Tokyo, alegando a ilegalidade (falta de fundamento legal) e a inconstitucionalidade (igualdade de todos perante a lei) da imposição de fechamento de seus estabelecimentos às 20 horas, pelo Governo Metropolitano de Tokyo. Em entrevista, a Governadora de Tokyo declarou que a medida está alicerçada na Reforma da Nova Lei.

²⁴ Transmissão em cadeia nacional de Rádio e TV às 19 horas do dia 18 de março de 2021.