

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO
CURSO DE DIREITO

Eloísa Loch de Souza

A Covid-19 no Brasil e a vacinação obrigatória: abordagens jurídicas constitucionais sobre o conflito entre os direitos à liberdade e saúde pública.

Florianópolis/SC
2022

Eloísa Loch de Souza

A Covid-19 no Brasil e a vacinação obrigatória: abordagens jurídicas
(constitucionais) sobre o conflito entre os direitos à liberdade e saúde pública.

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Direito do
Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de
Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Orientador: Professor Doutor Luiz Henrique Urquhart
Cademartori.

Florianópolis/SC
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Souza, Eloísa Loch de

A Covid-19 no Brasil e a vacinação obrigatória: abordagens jurídicas constitucionais sobre o conflito entre os direitos à liberdade e saúde pública. / Eloísa Loch de Souza ; orientador, Luiz Henrique Urquhart Cademartori, 2022.

62 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Graduação em Direito, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Direito. 2. Vacinação obrigatória. 3. Covid-19. 4. Direito Constitucional. 5. Saúde Pública. I. Cademartori, Luiz Henrique Urquhart. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Direito. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
COORDENADORIA DO CURSO DE DIREITO

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA -
TRINDADECEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (048) 3721-9292 - FAX (048) 3721-9815
E-mail: ccgd@ccj.ufsc.br

TERMO DE APROVAÇÃO DE TCC

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado “**A Covid-19 no Brasil e a vacinação obrigatória: abordagens jurídicas (constitucionais) sobre o conflito entre os direitos fundamentais à liberdade e saúde pública**”, elaborado pelo(a) acadêmico(a) Eloísa Loch de Souza defendido nesta data e aprovado pela Banca Examinadora composta pelos membros abaixo assinados, obteve aprovação com nota 10 (dez), cumprindo o requisito legal previsto no art. 10 da Resolução nº 09/2004/CES/CNE, regulamentado pela Universidade Federal de Santa Catarina, através da Resolução nº 01/CCGD/CCJ/2014.

Florianópolis, 19/07/2022.

Luiz Henrique Urquhart Cademartori

Bernardo Lajus dos Santos

Daniel Rocha Chaves

Ronaldo Barbosa



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
COORDENADORIA DO CURSO DE DIREITO**

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA -
TRINDADECEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
TELEFONE (048) 3721-9292 - FAX (048) 3721-9815
E-mail: ccgd@ccj.ufsc.br

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO INEDITISMO
DO TCC E ORIENTAÇÃO IDEOLÓGICA**

Aluno (a): Eloísa Loch de Souza

Matrícula: 18200730

Título do TCC: **“A Covid-19 no Brasil e a vacinação obrigatória: abordagens jurídicas (constitucionais) sobre o conflito entre os direitos fundamentais à liberdade e saúde pública”**

Orientador: Luiz Henrique Urquhart Cademartori

Eu, Eloísa Loch de Souza, acima qualificada venho, pelo presente termo, assumir integral responsabilidade pela originalidade e conteúdo ideológico apresentado no TCC de minha autoria, acima referido.

Florianópolis, SC, 19 de julho de 2022.

Eloísa Loch de Souza

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina e aos professores do curso de Direito pelos inúmeros aprendizados nos últimos anos. Agradeço em especial o orientador do trabalho, professor Luiz Henrique Cademartori, pelo apoio e dedicação.

O que não me contaram sobre a jornada acadêmica é que por vezes, mais difícil do que os estudos, leituras e escritas é coordenar o bem-estar emocional com os desafios da universidade. Dessa forma, ao concluir mais esse passo em minha graduação, não posso deixar de agradecer aqueles que seguraram minha mão e me incentivaram. Que as vezes colocam mais fé em mim do que eu mesma e me motivaram a fazer mais e melhor. Meu sincero agradecimento a minha família, meus amigos e ao Bethel 22 “Flores do Cambirela”.

RESUMO

A pandemia da Covid-19 alterou consideravelmente a vida de bilhões de pessoas, além de tirar a vida de milhões. As vacinas surgem como esperança na prevenção e combate a diversas doenças, entretanto, diversos grupos insistem em atacar a sua eficiência usando discursos pseudocientíficos. O problema a ser estudado nessa pesquisa é a análise constitucionalidade das restrições impostas a pessoas não vacinadas visando a vacinação em massa e imunidade de rebanho. A hipótese proposta é de que o conceito de liberdade presente na Constituição Federal não é absoluto, ficando restrito a liberdade de agir conforme o que a legislação permite, possibilitando a criação de normas que criam constrangimentos para pessoas que recusam os imunizantes. A metodologia utilizada foi o método dedutivo, partindo de conceitos absolutos sobre os direitos fundamentais para chegar a análise do caso concreto. Foram utilizados meios de pesquisa bibliográfico, legislativo e jurisprudencial. O presente trabalho buscou fazer um panorama geral acerca da doença e um recorte sobre seus efeitos no Brasil. Também são apresentadas leis brasileiras que vão de encontro a necessidade de imunização e precedentes do Supremo Tribunal Federal sobre a imunização obrigatória da Covid-19. São apresentados alguns dos principais fatores que levam a recusa da imunização e as consequências disto para a sociedade. Por fim, é feita a conceitualização dos direitos fundamentais envolvidos sob uma perspectiva garantista, analisando também a proporcionalidade da obrigatoriedade da vacinação enquanto forma de promover a garantia ao direito à saúde. Conclui-se que frente a eficiência comprovada dos imunizantes e a necessidade da “imunidade de rebanho” para frear a contaminação por doenças imunopreveníveis, a vacinação obrigatória é um meio constitucional de buscar garantir o acesso a saúde aos brasileiros. Assim, infere-se que o verdadeiro antídoto para o combate às epidemias é a cooperação social e internacional para o acesso amplo e democrático à imunização.

Palavras-chave: Coronavírus; Vacinação obrigatória; Constitucionalismo garantista; Proporcionalidade; Vacinação contra Covid-19.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has considerably altered the lives of billions of people, as well as taking the lives of millions. Vaccines appear as a hope in preventing and combating various diseases, however, several groups insist on attacking their efficiency using pseudoscientific discourses. The problem to be studied in this research is the constitutionality analysis of restrictions imposed on unvaccinated people aiming at mass vaccination and herd immunity. The proposed hypothesis is that the concept of freedom present in the Federal Constitution is not absolute, being restricted to the freedom to act according to what the legislation allows, allowing the creation of norms that create constraints for people who refuse immunizations. The methodology used was the deductive method, starting from absolute concepts about fundamental rights to arrive at the analysis of the concrete case. Bibliographic, legislative and jurisprudential means of research were used. The present work sought to make an overview of the disease and an overview of its effects in Brazil. Brazilian laws that meet the need for immunization and precedents of the Federal Supreme Court on mandatory immunization of Covid-19 are also presented. Some of the main factors that lead to the refusal of immunization and the consequences of this for society are presented. Finally, the fundamental rights involved are conceptualized from a guaranteeing perspective, also analyzing the proportionality of mandatory vaccination as a way of promoting the guarantee of the right to health. It is concluded that in view of the proven efficiency of immunizers and the need for "herd immunity" to stop contamination by vaccine-preventable diseases, mandatory vaccination is a constitutional means of seeking to guarantee access to health for Brazilians. Thus, it is inferred that the true antidote to combat epidemics is social and international cooperation for broad and democratic access to immunization.

Keywords: Coronavirus; Mandatory vaccination; guarantor constitutionalism; Proportionality; Vaccination against Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS

- ADI Ação Direta de Inconstitucionalidade
- ADPF Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
- ARE Agravo em Recurso Extraordinário
- ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar
- CPI Comissão Parlamentar de Inquérito
- HC *Habeas Corpus*
- OMS Organização Mundial da Saúde
- OPAS Organização Pan-Americana da Saúde
- PNI Programa Nacional de Imunizações
- STF Supremo Tribunal Federal
- STP Suspensão de Tutela Provisória
- UTI Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	COVID 19 NO BRASIL	12
2.1	PANORAMA GERAL SOBRE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL	15
2.2	OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO NO BRASIL E AS LEGISLAÇÕES NESSE SENTIDO	20
2.3	JURISPRUDENCIA DO STF DURANTE A PANDEMIA QUANTO A OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO: ASPECTOS DESTACADOS	26
3	DEBATE DE PONTOS CONTROVERSOS	31
3.1	DESENVOLVIMENTO, EFICÁCIA E TESTAGEM DAS VACINAS ..	34
3.2	NEGACIONISMO CIENTÍFICO	36
3.3	AUTONOMIA PRIVADA E SAÚDE COLETIVA	38
4	CONSTITUCIONALISMO E DIREITOS FUNDAMENTAIS	40
4.1	DIREITOS FUNDAMENTAIS EM PAUTA	40
4.2	OS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SUAS IMPLICAÇÕES NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL	43
4.3	ANÁLISE DA QUESTÃO SOB O VIÉS CONSTITUCIONALISTA	45
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde foi notificada acerca de números muito expressivos de casos de pneumonia na cidade de Wuhan na China. Pesquisadores apontaram então a descoberta de um novo tipo de coronavírus, que passou a ser chamado de SARS-CoV-2. No mês de janeiro do ano seguinte, o órgão internacional passou a tratar a questão enquanto emergência sanitária de nível máximo. Os casos de COVID-19 aumentaram exponencialmente e se alastraram pelo globo, até que a doença passou a ser tratada como pandemia.

O vírus deixou rastros de sequelas e mortes por onde passou e ativou alerta máximo em diversas autoridades científicas que passaram a recomendar o isolamento social e medidas como o “lockdown” para tentar frear a proliferação do vírus. Entretanto, em paralelo a essas medidas, discursos negacionistas ganham audiência ao compararem a pandemia a “uma gripezinha”, criando as mais diversas teorias da conspiração para desobedecer aos protocolos sanitários recomendados pelas autoridades científicas.

No Brasil, ainda em fevereiro de 2020 foi sancionada a Lei 13.979, estabelecendo medidas de enfrentamento e procedimentos a serem seguidos no combate ao vírus. O Governo Federal foi palco de grandes polêmicas em torno do negacionismo científico, repúdio ao isolamento e incentivo ao consumo de medicamentos sem eficiência contra a COVID-19. Nesse contexto, os governos estaduais assumiram o protagonismo no combate aos números crescentes de infecções e mortes. Até o mês de abril de 2022 o Brasil já possuía aproximadamente 660 mil mortos e 30 milhões de pessoas infectadas pelo vírus.

A pandemia provocada pelo coronavírus alterou a rotina de bilhões de pessoas ao redor do mundo, impondo modificações drásticas em suas vidas. Após meses de crise sanitária e milhões de mortes, a vacina chega ao Brasil e começa a ser distribuída à população. Entretanto, uma parcela da população utiliza de discursos negacionistas e pseudocientíficos para evitar a imunização.

Em um contexto onde a chamada “imunidade de rebanho” só pode ser atingida com a vacinação em massa da população, surge o questionamento: Até onde vai a liberdade individual em não querer se imunizar? Medidas surgem para constranger as pessoas a se vacinarem, como o passaporte vacinal que busca restringir o acesso de pessoas não vacinadas a certos ambientes.

A OMS estima que as vacinas salvem entre 2 e 3 milhões de vidas por ano, entretanto, diversos fatores influenciam as pessoas a não se vacinarem, como crenças religiosas, medo dos efeitos colaterais, desconfiança da indústria farmacêutica, entre vários outros.

Grupos extremistas pronunciam-se contra essas medidas por entenderem que estariam sendo lesados, configurando uma suposta ofensa ao seu direito fundamental de liberdade. Nesse sentido, é constitucional restringir algumas liberdades individuais visando promover a vacinação e a saúde pública? Para examinar essa questão, será utilizado o viés constitucionalista garantista, bem como, a análise dos direitos fundamentais atingidos por esse tema.

O método a ser utilizado para a elaboração da pesquisa é o dedutivo, partindo de conceitos gerais dos direitos fundamentais e do constitucionalismo para analisar o caso específico da obrigatoriedade da vacinação e das restrições aos indivíduos que rejeitam a vacina, bem como, a vinculação dos particulares aos direitos coletivos. Além disso, outro ponto a ser visto na pesquisa é a pandemia da covid-19 e seus efeitos no Brasil, além de uma contextualização histórica sobre a obrigatoriedade de imunização para diversas doenças no Brasil.

O primeiro capítulo é dedicado a entender o surgimento da pandemia de Covid-19, em especial as suas consequências no Brasil. Ainda, é feito um recorte histórico e legislativo da obrigatoriedade da vacinação, analisando também algumas das decisões do Supremo Tribunal Federal acerca da obrigatoriedade da vacinação durante a pandemia.

O segundo capítulo visa entender a criação, funcionamento e testagem das vacinas, além de promover o debate de alguns dos inúmeros pontos controversos e entender os fatores que influenciam a negação da imunização, dando destaque ao negacionismo científico e a preponderância do individualismo frente ao bem-estar e saúde coletiva.

No último capítulo, cabe conceituar o que são direitos fundamentais, em especial o direito fundamental à saúde conforme previsto pela Constituição brasileira. Em seguida, é realizada uma análise da questão sob o viés constitucionalista, em especial, com base nos estudos da proporcionalidade e do garantismo jurídico.

2 COVID 19 NO BRASIL

A Covid-19 alterou fundamentalmente as dinâmicas sociais, causando efeitos nas mais diversas searas e danos irreparáveis à humanidade. Essa doença é causada pelo chamado “novo coronavírus”, que rapidamente ultrapassou fronteiras geográficas por todo o mundo, deixando um rastro de destruição em seu caminho.

Os coronavírus recebem esse nome em função de seu aspecto morfológico, as proteínas que o formam configuram uma espécie de coroa (corona, em italiano) em torno do ácido nucleico que compõe seu material genético. Eles estão presentes por toda a parte, sendo a segunda principal causa de resfriados, entretanto esses vírus têm grande capacidade de mutação e algumas dessas alterações em sua composição representam grandes problemas (OPAS, OMS, 2022).

No ano de 2019 na China foi relatada uma mutação em um vírus da família dos coronavírus chamada “Severe Acute Respiratory Syndrome-Corona Virus-2 (SARS-CoV-2)”, e sua manifestação clínica passou a ser chamada de Covid-19 (DUARTE, 2020). Em dezembro do mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde foi notificada acerca de números muito expressivos de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, em Hubei, na China.

Nesse ponto, já haviam sido registradas mais de 4 mil mortes causadas por essa doença no país, acendendo sinal de alerta aos epidemiologistas. Rapidamente a doença se espalhou por outros países asiáticos, atingindo também a Europa e a América.

No fim de janeiro de 2020 o vírus já estava presente em diversos países e recebeu o status de ESPII por parte da Organização Mundial da Saúde. Essa classificação só havia sido atribuída para outras cinco ocasiões: a pandemia de H1N1 em 2009, a disseminação de poliovírus e o surto de ebola na África Ocidental em 2014, em 2016 o aumento dos casos de microcefalia e outras malformações congênitas causadas pelo Zikavírus e em 2018 a grande disseminação de ebola na República Democrática do Congo (OPAS, OMS, 2022).

Dessa forma, em 11 de março de 2020 após fazer vítimas em metade dos países no mundo e ter mais de sessenta casos confirmados no Brasil, a Covid-19 recebeu a classificação de pandemia. O termo pandemia não está ligado diretamente a sua gravidade, e sim a escala geográfica de sua proliferação, atingindo proporções globais (CHARLEAUX, 2020).

O termo pandemia designa a proliferação de uma nova doença, a qual a população mundial não possui imunidade, com disseminação em escala planetária de uma nova doença. Enquanto uma epidemia é um surto que afeta uma região específica, a pandemia se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. (FIOCRUZ, 2021)

Os sintomas da Covid-19 costumam ser febre, cansaço e tosse seca, mas podem incluir dores de cabeça, perda de paladar ou olfato. Em casos mais graves da doença pode ocorrer a obstrução de vias respiratórias, gerando doenças pulmonares que podem levar a morte. A taxa de letalidade da doença varia muito com base nas políticas de prevenção, tratamento e testagem da população, além de depender das capacidades locais dos sistemas de saúde e conhecimentos clínicos e epidemiológicos.

Pessoas contaminadas podem espalhar o vírus ao tossir, espirrar, falar ou respirar. A contaminação ocorre de forma rápida, principalmente pelas vias respiratórias ou contato com superfícies contaminadas, seguido de contato com nariz, boca ou olhos. As formas de prevenção recomendadas pelas autoridades de saúde passaram a ser o cancelamento de grandes eventos, uso de máscaras, higienização das mãos com frequência, distanciamento social e, quando possível, isolamento em domicílio (OMS, OPAS, 2022).

O termo quarentena surgiu no século XIV, quando os navios que vinham de regiões com casos de peste bubônica deveriam fazer um isolamento de quarenta dias antes de atracar no porto de Veneza, buscando fazer com que mesmo os casos assintomáticos se manifestassem, rompendo a incubação do vírus e possibilitando o isolamento dos infectados.

Já o isolamento social prevê a separação daqueles que apresentam sintomas para evitar que transmitam a doença as pessoas não infectadas, mas ele se torna pouco efetivo tendo em vista que pessoas assintomáticas e pré-sintomáticas também podem espalhar o vírus. Por sua vez, o distanciamento social levanta a necessidade de isolamento de todas as pessoas de determinada região. Essa forma de intervenção, por vezes chamada de “lockdown” tornou-se comum em diversos países, enquanto em outros era muito de disputa política (WILDERSMITH, FREEDMAN, 2020).

Dessa forma, por meses diversas pessoas se viram presas em casa, saindo apenas para as atividades mais urgentes, e mesmo nessas ocasiões se fazia necessário manter o distanciamento de pelo menos um metro e meio de distância entre as pessoas. Para alguns isso

significou uma virtualização do contato social, mas em diversos casos por falta de acesso à tecnologia, isso não foi possível.

O vírus deixou rastros de sequelas e mortes por onde passou e ativou alerta máximo em diversas autoridades científicas que passaram a recomendar o isolamento social e medidas como o “lockdown” para tentar frear a proliferação do vírus. Entretanto, em paralelo a essas medidas, discursos negacionistas ganharam audiência ao compararem a pandemia a “uma gripezinha”, criando as mais diversas teorias da conspiração para furar as quarentenas recomendadas pelas autoridades científicas.

Nesse contexto, instaura-se um clima de incerteza quanto à saúde das pessoas e rápida proliferação da doença. Com isso, foi notória a perda de empregos em diversos setores, além da mudança de trabalho ao regime home office quando isso era possível. Os primeiros meses da pandemia foram marcados por intensa transformação social e essa crise teve consequências incalculáveis à humanidade.

As incertezas trazidas pela doença, possibilidade de contaminação, receio com a própria saúde e de seus entes queridos, além das dificuldades financeiras e estresse do isolamento aliados a falta de contato com amigos e entes queridos trouxe efeitos drásticos à saúde mental. A Organização Mundial da Saúde estima que uma das consequências da pandemia seja o aumento de 25% nos casos de depressão e ansiedade (OMS, 2022).

Centenas de países adotaram níveis distintos de restrição de circulação de pessoas, podendo incluir fechamento do comércio, indústrias e escolas, o que tem efeitos sociais e econômicos de grande magnitude. Em maio de 2020, um terço da população estava sujeita a algum tipo de restrição de circulação em função da pandemia (BBC, 2020a).

Com a crise posta, a busca por entender melhor o vírus, o desenvolvimento da doença e criar uma vacina mobilizaram cientistas e autoridades do mundo todo. Os incentivos à pesquisa fizeram com que diversos projetos surgissem e fossem financiados buscando produzir um imunizante seguro em curto prazo.

A Organização Mundial da Saúde estimava que houvessem aproximadamente quinze milhões de mortes em função da pandemia nos primeiros dois anos da crise (BBC, 2022).

Ainda, pesquisas buscam estudar a presença de efeitos a médio e longo prazo em pessoas que foram acometidas pela Covid-19. Uma parcela das pessoas que foram infectadas

possui sintomas que podem surgir na fase inicial da doença ou se desenvolver após a recuperação, envolvendo fadiga, falta de ar ou disfunção cognitiva (confusão, esquecimento, falta de foco ou clareza mental), configurando a chamada Síndrome Pós Covid-19 (OMS, OPAS, 2022).

2.1 Panorama geral sobre a pandemia da COVID-19 no Brasil

O primeiro caso da doença foi registrado no Brasil em 25 de fevereiro de 2020 e acometeu um idoso que chegou ao país após uma viagem à Itália. Com isso, as autoridades sanitárias passaram a rastrear os passageiros que vieram no mesmo voo que o infectado e colocaram diversos familiares do paciente em observação. Nessa data, o vírus já estava presente em dezenas de países e levantava diversas preocupações sobre a possibilidade de contaminação comunitária no Brasil (CHARLEAUX, 2020). Já a primeira morte foi registrada em 12 de março, na qual a vítima foi uma mulher de 57 anos que estava internada em um hospital municipal de São Paulo (G1, 2020).

O Brasil encontrava-se polarizado: de um lado as autoridades científicas que defendiam o isolamento social, uso de máscaras e proibição de grandes eventos; do outro autoridades políticas e empresários que criticavam essas medidas por representarem um freio a economia e defendiam o uso de antibióticos e remédios contra a malária para promover o enfrentamento à Covid.

Um dos maiores defensores dessa segunda corrente era o então presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, e o presidente do Brasil, Jair Bolsonaro. Esses políticos buscavam minimizar os impactos da doença, além de acusar a China de fabricar o vírus em laboratório e culpar a Organização Mundial da Saúde pelo rápido avanço da doença (BBC, 2020b).

Conforme sugerido por autoridades científicas e líderes internacionais, as primeiras medidas de isolamento começaram a ser tomadas por estados e municípios a partir de 11 de março, quando o avanço do vírus já havia atingido o status de contaminação comunitária no território nacional.

Os governadores de diversos estados passaram a determinar medidas de restrição de circulação de pessoas e do funcionamento de serviços. O Governo Federal fazia frente a essas

determinações, visando a livre circulação de pessoas sob a argumentação de que apenas assim seria atingida a chamada “imunidade de rebanho” (G1, 2020b).

Frente a disputa travada entre prefeitos e governadores contra a administração federal, no que diz respeito às medidas de enfrentamento à Covid-19, o Supremo Tribunal Federal se pronunciou acerca do “conflito de competências”. Tal ação será objeto de estudo mais aprofundado no decorrer do trabalho.

O agravamento da crise fazia com que manchetes diárias chocassem os brasileiros, causando muito medo e aflição. O Brasil já havia declarado a Covid-19 como Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) (BRASIL, 2020b), e em 20 de março passou a tratar a contaminação comunitária da infecção (BRASIL, 2020c).

Diversas cidades viram seus sistemas de saúde entrarem em colapso. Um exemplo de imagem chocante foi quando em abril, a alta mortalidade por Covid-19 na cidade de Manaus fez com que um cemitério municipal abrisse valas coletivas para enterrar mais de seiscentas pessoas em apenas uma semana (COSTA, REBELLO, 2020).

Nesse momento, nem mesmo o luto era possível tendo em vista as restrições aplicadas à duração e quantidade de pessoas presentes em cerimônias fúnebres. Dessa forma, aqueles que já sofriam com a perda de um ente querido por vezes não conseguiam nem processar seu luto, gerando diversas dificuldades psicológicas e sociais (CARDOSO, et al., 2020).

O Ministro da Saúde da época realizava coletivas de imprensa diariamente, buscando transmitir uma situação de estabilidade à população, entretanto suas ações e discursos passaram a divergir daquelas propostas pelo núcleo do Governo Federal, que priorizava sua agenda econômica.

A efervescência do embate entre o Ministro Mandetta e o Presidente da República, em especial o pedido de que o ministério recomendasse o uso de medicamentos ineficazes e o isolamento apenas para aqueles que estivessem doentes, fez com o ministro fosse exonerado do cargo em 16 de abril, sendo nomeado o médico Nelson Teich como seu substituto (BUENO, SOUTO, MATTA, 2021, p.29).

No mesmo mês, após intensa discussão política, a Lei 13.982 criou o Auxílio Emergencial, benefício mensal de seiscentos reais a ser pago a população de baixa renda

visando reduzir os prejuízos causados pela pandemia. Para ser beneficiário do auxílio era necessário cumprir uma série de exigências, dentre elas:

Art. 2º Durante o período de 3 (três) meses, a contar da publicação desta Lei, será concedido auxílio emergencial no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) mensais ao trabalhador que cumpra cumulativamente os seguintes requisitos:

I - seja maior de 18 (dezoito) anos de idade, salvo no caso de mães adolescentes;

II - não tenha emprego formal ativo;

III - não seja titular de benefício previdenciário ou assistencial ou beneficiário do seguro-desemprego ou de programa de transferência de renda federal, ressalvado, nos termos dos §§ 1º e 2º, o Bolsa Família;

IV - cuja renda familiar mensal **per capita** seja de até 1/2 (meio) salário-mínimo ou a renda familiar mensal total seja de até 3 (três) salários mínimos.(BRASIL, 2020b)

Inicialmente o benefício de R\$ 600,00 foi pago por cinco meses, sendo prorrogado por mais quatro meses no valor de R\$ 300,00 entre setembro e dezembro de 2020. No ano de 2021 foram pagas sete parcelas com valores entre R\$ 150,00 e R\$ 375,00.

Em maio de 2020, com a escalada das tensões entre o Governo Federal e o Ministério da Saúde, o novo ministro, Nelson Teich, deixou o cargo um mês depois de sua nomeação. O General Eduardo Pazuello assumiu a gestão da pasta, que passou a recomendar o uso de hidroxicloroquina para o chamado “tratamento precoce” da Covid-19 (BRASIL, 2020d).

As eleições municipais de 2020, que estavam previstas para 4 e 25 de outubro, foram adiadas para os dias 15 e 29 de novembro. A proximidade com as eleições fez com que houvesse um represamento de dados, e várias cidades que já tinham Unidades de Tratamento Intensivo lotadas, optaram por impor restrições apenas após o segundo turno das eleições.

Além disso, em dezembro do mesmo ano os sites e sistemas do governo federal que faziam a gestão dos dados relativos à pandemia sofreram ataques cibernéticos, causando problemas no acesso à informação e piorando a crise de subnotificação dos casos de Covid (BUENO, SOUTO, MATTA, 2021, p.30-34).

O início de 2021 foi marcado pela esperança trazida junto a chegada das primeiras doses dos imunizantes ao Brasil. No dia 17 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou as vacinas Coronavac (criada pelo laboratório Sinovac em parceria com o Instituto Butantan) e Oxford AstraZeneca (em parceria com a Fiocruz) para uso emergencial no Brasil.

Horas após a liberação, o Governo de São Paulo promoveu um evento público com aplicação do primeiro imunizante no Brasil. A enfermeira Mônica Calazans de 54 anos foi a

primeira a receber a vacina contra a Covid no Brasil. Ela e outros profissionais da saúde receberam o imunizante Coronavac em evento realizado no Hospital das Clínicas.

Assim, em 20 de janeiro a campanha nacional de imunização teve início com doses dos dois imunizantes citados. Nessa fase a vacina era aplicada apenas em trabalhadores de saúde, idosos e indígenas (NEXO, 2021).

Nesse momento há também o fortalecimento de parcerias que buscavam a produção da vacina no Brasil na Fiocruz e no Instituto Butantan. Para uma parcela da população, a vacina seria sinônimo de esperança em dias melhores, enquanto outra parcela afirmava e divulgava notícias falsas buscando desacreditar as pesquisas que desenvolveram as doses. Exemplos dessas alegações são de que as vacinas teriam “chips líquidos” e inteligência artificial para controle da população” (DOMINGOS, 2021).

Vale destacar que quando a vacinação teve início no Brasil, 50 países já haviam aplicado mais de 38 milhões de doses. O Brasil realizou a primeira aplicação da vacina cerca de um mês e meio após outros países como os Estados Unidos e o Reino Unido, demonstrando a demora na compra e entrega dos imunizantes (GAGLIONI, 2021).

Exemplo disso é visível na análise de que na primeira quinzena de março de 2021 o Brasil respondeu por aproximadamente 20% das mortes causadas pela pandemia no mundo todo, mas apenas 3% das doses de vacina aplicadas mundialmente (MAZZA, BUONO, 2021).

Nessa época, o Amazonas recebeu três vezes mais cloroquina do que testes rápidos para identificar quem teve a doença. Esse estado viria a protagonizar uma das maiores crises de saúde no Brasil, resultado da falta de leitos para atender aqueles necessitados e falta de insumos básicos de saúde, dentre eles oxigênio.

A crise nos sistemas de saúde fez com que as Unidades de Tratamento Intensivo voltassem a ficar lotadas e a falta de leitos fez com que centenas de brasileiros morressem na fila de espera sem atendimento básico (MANZANO, SILVA, 2021).

Além da falta de insumos médico-hospitalares, as funerárias passaram a expressar preocupação com a falta de caixões e estrutura em cemitérios. A Associação dos Fabricantes de Urnas do Brasil aumentou sua produção em 20% e narra dificuldades para a compra de matéria-prima para produzir as urnas e caixões (MANZANO, SILVA, 2021).

Após diversas polêmicas envolvendo o ministro e suas declarações contrárias à vacinação, em março de 2021 toma posse o quarto Ministro da Saúde durante a gestão da pandemia, o cardiologista Marcelo Queiroga (ARAÚJO, 2021).

Na busca por respostas para o alarmante número de mortos, o atraso e denúncias de corrupção na compra de vacinas e o desastre vivenciado pela falta de oxigênio nos hospitais de Manaus, em abril de 2021 o senado promove a instauração da chamada Comissão Parlamentar de Inquérito- CPI da Covid (CASTRO, 2021).

Após meses de trabalho, a CPI apresentou seu relatório pedindo o indiciamento de 78 pessoas e duas empresas pelos 25 crimes que teriam sido praticados durante o gerenciamento da crise pelas autoridades brasileiras (BERTONI et al., 2021).

Conforme destaca Boaventura de Sousa Santos (2020), a pandemia afeta de forma distinta determinados grupos sociais, que possuem vulnerabilidades especiais que se agravam com a quarentena. Dessa forma, faz-se necessário realizar um recorte de idade, classe e raça para entender a situação dos mais atingidos.

Dentre eles, destacam-se pessoas em situação de rua, trabalhadores informais, mulheres e a população mais carente economicamente. Assim, além da emergência sanitária trazida pela COVID-19, essa população enfrenta diariamente diversas outras emergências.

Nesse viés, os discursos inflamados das autoridades negacionistas brasileiras afetaram o comportamento dos brasileiros. Ao ridicularizar a gravidade da crise com discursos e ações, contrariando aquilo apresentado e comprovado por cientistas, o governo estimula esse tipo de comportamento na população.

Isso é visível ao constatar que as medidas de prevenção a Covid como uso de máscaras e distanciamento são menos adotadas em localidades pró-governo, em comparação com locais em que o apoio ao governante é mais baixo (AJZENMAN; CAVALCANTI; DA MATA, 2020).

Dessa forma, é importante questionar o papel das autoridades governamentais frente a epidemia, levando em conta sua gravidade, reconhecendo a necessidade de medidas sérias e concretas para promover seu enfrentamento e evitar danos inestimáveis.

A priorização da preservação da vida e da proteção social tem, ao longo da história, exemplos claros acerca das consequências experimentadas por sociedades e cidadãos que se esquivam de encarar os riscos de saúde que enfrentam (JONES, 2020).

O jornal estadunidense *The Economist* apresentou estudos indicando que as epidemias tendem a ser menos letais em países democráticos, em virtude da livre circulação de informação. Entretanto, a vulnerabilidade dos Estados Modernos à divulgação em massa de notícias falsas coloca em xeque a confiabilidade e eficiência das notícias compartilhadas nas redes sociais (BOAVENTURA 2020).

Ao longo de todo o ano de 2021 o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 divulgou calendários e fez a distribuição de vacinas para brasileiros com mais de 12 anos. Dessa forma, até o fim deste ano, 80% da população brasileira havia sido vacinada com as duas doses da vacina contra Covid-19, o que corresponde a aproximadamente 172 milhões de pessoas (BUTANAN, 2021).

Em 22 de abril de 2022 o Ministério da Saúde decretou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (BRASIL, 2022), mas no campo fático a pandemia não havia acabado. O saldo dos dois anos de duração do ESPIN provocado pelo Coronavírus foram mais de 660 mil mortes e mais de trinta milhões de pessoas infectadas.

Dessa forma, fica clara a ingerência do Governo Federal para lidar com a crise sanitária, humanitária e econômica da Covid-19, além da crueldade de seus representantes ao banalizar o sofrimento experimentado por parcela significativa da população.

2.2 Obrigatoriedade da vacinação no Brasil e as legislações nesse sentido

As vacinas são essenciais no combate a diversas doenças, sendo inclusive as maiores responsáveis pela erradicação da varíola e da poliomielite. No Brasil, é possível iniciar o estudo sobre a popularização das vacinas em 1904 com a Revolta da Vacina. A revolta foi um motim popular criado pela desinformação, que se posicionava de forma contrária à vacinação forçada da população e à violência do Estado na aplicação das vacinas.

A Revolta da Vacina ocorreu em novembro de 1904 no Rio de Janeiro, quando os governantes da região visavam diminuir os casos de varíola e, para isso, promoveram intensas

reformas de caráter higienista. O período foi marcado por diversas tensões sociais em função da recente Proclamação da República e abolição da escravidão (DANDARA, 2022).

Na época foi aprovada a Lei nº 1.261 e o decreto nº 1.151, que, entre outras medidas determinavam a vacinação obrigatória a todos com mais de seis meses de vida. A imposição da vacinação ocorreu em meio a desinformação da população e as ações truculentas promovidas pelas autoridades, incluindo a violência policial, prisões arbitrárias e até mesmo exílio para o Acre. Essas atitudes visavam não só as metas higienistas, mas também as políticas de exclusão social.

Assim, infere-se que a Revolta da Vacina não foi um movimento contrário à vacina ou que discordavam de sua eficiência, mas uma manifestação promovida por uma violência imposta pelas autoridades, principalmente sobre os mais vulneráveis (RESENDES, ALVES, 2020, p. 7).

Desde então, diversas leis e políticas públicas foram criadas buscando ampliar a cobertura vacinal do Brasil. É necessário fazer destaque ao PNI – Programa Nacional de Imunizações, criado em setembro de 1973, buscando coordenar e estruturar programas de imunização em todo o país. Dessa forma, as ações que antes eram esparsas e esporádicas passaram a seguir um cronograma elaborado pelo Ministério da Saúde com base em recomendações de médicos e especialistas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A preocupação com a saúde da população e as epidemias continuou a motivar a produção legislativa. A Lei nº 6.259 de 1975, dispõe acerca das ações de Vigilância Epidemiológica e competências do Programa Nacional de Imunizações. A norma estabelece que cabe ao Ministério da Saúde, no âmbito do PNI definir quais vacinas serão distribuídas no Brasil, podendo conferir caráter obrigatório a elas (BRASIL, 1975).

Nessa época em que o país vivia sob a ditadura militar, e o governo estabeleceu que “para o pagamento do salário-família, será exigida do segurado a apresentação dos Atestados de Vacinação dos seus beneficiários, que comprovarem o recebimento das vacinações obrigatórias, na forma que vier a ser estabelecida em regulamento” (BRASIL, 1975).

Nesse viés, no ano seguinte foi sancionada a Lei nº 6.360/76, que estabelecia a competência da Vigilância Sanitária e Epidemiológica e do Ministério da Saúde na autorização, registro e fiscalização de insumos. No texto legal ficam dispostas várias regras e classificações

para que medicamentos, cosméticos e outros possam ser comercializados no Brasil (BRASIL, 1976).

No decreto 78.231 de 1976 são dispostas regras acerca de sistemas de vigilância epidemiológica a nível nacional, estadual e municipal. Dessa forma, os órgãos desse sistema ficam responsáveis pela coleta de informações e estudo sobre doenças, criando inclusive a obrigação de notificar casos de determinadas doenças de alto poder transmissível (BRASIL, 1976b).

Ainda, o decreto determina que o PNI deverá ser atualizado a cada dois anos, mantendo atualizadas listagens de vacinas obrigatórias em todo o território nacional ou em regiões específicas, a depender do comportamento epidemiológico da doença. O decreto ainda autoriza que as secretarias estaduais de saúde tornem outros imunizantes obrigatórios em suas áreas geográficas.

Em seu 29º artigo, o decreto estabelece que “é dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória”, só estando dispensado da imunização aquele que apresentar atestado médico com contra indicação expressa (BRASIL, 1976b).

Nesse viés passaram a ser realizadas diversas campanhas nacionais de imunização e em 1981, a varíola foi considerada extinta no Brasil. Uma das campanhas de maior notoriedade surgiu em 1980, após vários surtos de poliomielite. A “1ª Campanha Nacional De Vacinação Contra a Poliomielite” tinha a meta ambiciosa de vacinar todas as crianças menores de 5 anos em um dia (FIOCRUZ, BIO-MANGUINHOS, 2019).

Nos anos seguintes as campanhas para vacinação de crianças foram ampliadas, passando a incluir também vacinas contra sarampo, rubéola e caxumba. O personagem “Zé Gotinha” surge nesse momento para atrair as crianças aos programas de vacinação.

Em 1989 o Brasil registrou o último caso de poliomielite e em setembro de 1994 recebeu juntamente com outros países americanos o certificado de erradicação do vírus no continente, emitido pela Comissão Internacional para a Certificação da Ausência de Circulação Autóctone do Poliovírus Selvagem nas Américas (DANDARA, 2022b).

A Constituição promulgada em 1988 trata da saúde como “direito de todos e dever do Estado”, estipulando a necessidade de criação de políticas sociais e econômicas para a redução

do risco de doenças e para promover o acesso universal e igualitário a serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde.

No artigo 23 é estipulada a obrigação dos entes federativos atuarem de forma conjunta e coordenada em matéria de saúde, exercendo competência comum, sem possibilidade de um ente escolher livremente a forma de executar uma política pública sanitária (LEHMANN, 2014, p.101).

O artigo 198 da Constituição dedica-se ao Sistema Único de Saúde, estipulando suas formas de organização e diretrizes, sendo elas:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente, ao tratar dos direitos fundamentais das crianças brasileiras, estabelece a obrigatoriedade de vacinação de crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias, além de dispor sobre a necessidade de efetivação de políticas públicas visando o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, resguardando condições dignas a todas as crianças.

As mudanças legislativas trazidas na Lei nº 9.782/99 definiram que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária teria a finalidade institucional de promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos. Estabelece também que cabe a essa agência o dever de regulamentar, controlar e fiscalizar produtos imunobiológicos.

Como exemplo na esfera estadual de leis que poderiam ser adotadas a nível nacional, em Santa Catarina a Lei nº 14.949 de 2009, estabelece a obrigatoriedade de as escolas públicas e privadas exigirem a caderneta de vacinação atualizada, de acordo com o Calendário de Vacinação da Criança e do Adolescente, para todos os alunos com até 18 anos. Caso a caderneta não seja apresentada em até 30 dias após a realização da matrícula do aluno, a escola deverá comunicar o Conselho Tutelar acerca do ocorrido.

Ainda, a legislação catarinense estipula na Lei nº 10.196 de 1996, a obrigatoriedade da vacinação contra a rubéola a partir dos doze meses de idade. Estabelece ainda que todas as crianças entre 1 e 12 anos deveriam ser imunizadas contra essa doença para ingresso em creches e escolas de primeiro grau.

Para as mulheres, a mesma lei exige a vacinação entre os 12 e 40 anos para ingresso em cursos de níveis médio e superior e para ingresso em profissões que tenham contato direto com crianças, como professoras, médicas e funcionárias de escolas.

Frente aos alertas internacionais da transmissão do coronavírus, foi sancionada a Lei 13.979 em fevereiro de 2020. Esse diploma legal dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da crise de saúde trazida pelo vírus, estabelecendo medidas a serem adotadas para conter o avanço da doença.

A lei prevê que as autoridades brasileiras possam determinar medidas como o isolamento, quarentena, uso de máscaras, entre outros. O artigo que ganha foco no que tange a presente pesquisa prevê que as autoridades de saúde poderão determinar a realização compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas.

Nesse viés, a lei destaca o papel dos estudos e pesquisas científicas ao destacar que “as medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública”

Essa lei foi objeto de diversas ações frente ao STF, as quais serão melhor abordadas ao longo do próximo capítulo.

Na atualidade, o Programa Nacional de Imunizações brasileiro conta com a cobertura vacinal gratuita para mais de vinte e cinco doenças, sendo referência no mundo todo, atuando como pioneiro na promoção da vacinação universal. Ainda, ele atua na organização de políticas de prevenção de surtos de doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A saúde é considerada uma soma de fatores integrados relacionados ao bem-estar do indivíduo. O SUS visa atender todos os brasileiros com unidades hospitalares gratuitas, atenção farmacêutica e odontológica, a regulamentação da indústria e mais uma série de serviços como os promovidos pelo SAMU e pela ANVISA. O SUS é referência ao organizar bancos de leite

humano, centros de combate ao tabagismo, rede de doação de órgãos e programas de promoção do saneamento básico (AZEVEDO, 2022, p.1118).

No contexto da Covid-19, surge a discussão acerca da competência comum da União, Estados e Municípios para determinar quais medidas de enfrentamento à pandemia deveriam ser adotadas pela população. Essa problemática foi tema de diversas ações pautadas no Plenário Virtual do STF em abril de 2020.

Dentre essas ações é possível destacar o julgamento da ADI (Ação Direta de Inconstitucionalidade) nº6341, ADI 6341, ADPF (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental) 669 e ADPF 672.

Em síntese, o Supremo Tribunal Federal reconheceu no julgamento dessas ações a competência concorrente entre os entes federativos e o governo federal no combate à pandemia, permitindo que os estados e municípios possam determinar medidas restritivas e quarentenas, mesmo a contragosto do governo federal.

Neste julgamento os ministros reconheceram a inconstitucionalidade da Medida Provisória 926 sob a argumentação de ela fere a autonomia que a constituição garante aos entes federativos. Ficou firmado o entendimento de que os Estados e Municípios podem editar decretos mais restritivos aos propostos em âmbito federal.

Ainda, reafirmaram a forma que as medidas de defesa da saúde pública, em especial no caso da emergência sanitária, fazem com que seja necessária ação por todos os entes, cabendo à União o papel de coordenação e articulação com base em critérios técnicos, de forma a respeitar a autonomia dos demais entes tendo em vista as particularidades locais de cada região do Brasil.

Com o início da vacinação contra a Covid-19 no Brasil, a distribuição dos imunizantes seguiu as regras do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – PNO, imunizando primeiro os mais idosos e os profissionais da saúde, aqueles acometidos por comorbidades, professores, profissionais da segurança pública, funcionários do sistema prisional e, por fim, a população em geral de acordo com a idade (BRASIL, 2021, p. 28).

A obrigatoriedade da vacinação contra a Covid-19 foi tema de diversas ações no Supremo Tribunal Federal, as quais serão analisadas no próximo capítulo, em especial as ADIs nº 6586 e 6587 e o ARE (Agravo em recurso extraordinário) nº 1267879.

2.3 Jurisprudência do STF durante a pandemia quanto a obrigatoriedade da vacinação: aspectos destacados

Ao longo de 2020 e 2021 o Supremo Tribunal Federal julgou várias decisões que envolvem a temática discutida, dessa forma é necessária a análise de alguns desses julgamentos para visualizar o posicionamento da corte.

Necessário ressaltar que o objetivo desse tópico não é esmiuçar as decisões e argumentações da corte constitucional, apenas apresentar os debates e posições adotadas pela mesma no que tange o problema proposto nesse trabalho.

No bojo das ações de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 898, 900 e 901, a corte julga a recepção constitucional da Portaria nº 620 do Ministério do Trabalho que visava proibir os empregadores de exigirem a comprovação de vacinação de seus empregados, equiparando essa medida a práticas de discriminação relacionadas ao sexo, origem ou etnia do empregado. Ainda, a portaria rejeitava a hipótese de demissão por recusa à imunização.

Até o momento da conclusão deste trabalho as ações ainda não haviam sido julgadas, mas existe decisão liminar do relator, Ministro Luís Roberto Barroso, entendendo a inconstitucionalidade da portaria frente ao consenso médico-científico da importância da vacina para reduzir os perigos trazidos pela Covid, o direito do empregador de extinguir relações de trabalho de acordo com o que julga necessário para sua empresa, além da forma que uma portaria enquanto ato infralegal não poderia inovar a ordem jurídica, criando ou retirando direitos trabalhistas.

Outro caso relevante é o do julgamento da Suspensão de Tutela Provisória nº 824 do Rio de Janeiro. O caso avalia o Agravo de Instrumento nº 0069278-54.2021.8.19.0000, pleiteando a concessão de tutela de urgência para suspender o Decreto Municipal do Rio de Janeiro nº 49.335 de 2021 que determinava a obrigatoriedade da comprovação de vacinação para a Covid para o acesso a determinados ambientes na cidade.

Em decisão liminar a Desembargadora Elisabete Fizzola determinou a suspensão da obrigatoriedade da exigência do “Passaporte da vacina” para acesso aos estabelecimentos agravantes. A fundamentação para a decisão foi baseada na noção de que a exigência da

comprovação de imunização não seria medida adequada para conter a disseminação viral, tendo em vista que ela não seria capaz de impedir a circulação do vírus em determinado ambiente.

A STP nº 824 avalia ainda o *Habeas Corpus* nº 0070957-89.2021.8.19.0000 que buscava a garantia do direito de locomoção a todos os indivíduos não vacinados no Rio de Janeiro, argumentando que a exigência da carteira de vacinação seria uma ofensa às liberdades individuais.

Nesse caso, a liminar julgada pelo Desembargador Paulo Rangel concedeu o *Habeas Corpus* coletivo conforme pleiteado, bem como salvo conduto à impetrante. A decisão determinou também a cassação parcial do decreto municipal no que tange a exigência do passaporte de vacinação para acesso a determinados locais.

Nesse caso, o Ministro Luiz Fux determinou a suspensão das tutelas provisórias deferidas nos dois casos sob o fundamento de que as restrições impostas pelo decreto seriam temporárias e excepcionais, além de estarem devidamente fundamentadas à luz de critérios técnicos e científicos, visando a proteção da saúde pública.

Ainda, defendeu o entendimento de que o Prefeito do Rio de Janeiro teria competência para editar tal decreto em virtude da Lei 13.979/2020, e que as decisões impugnadas poderiam desestruturar o planejamento adotado pelo município para o combate à crise sanitária, contribuindo para a disseminação do vírus e retardando a imunização coletiva.

Dessa forma, o Ministro julgou procedente o pedido de suspensão das decisões liminares no Agravo de Instrumento e no *Habeas Corpus*, concedendo a contracautela e mantendo a exigência prevista no decreto.

Nesse mesmo sentido, o Plenário do STF julgou na ADPF 756 a suspensão do Despacho do Ministro da Educação de 29 de dezembro de 2021 que determinava que as Universidades e Instituições Federais de Ensino não poderiam estabelecer a exigência da vacinação contra o coronavírus como condicionante ao retorno das atividades educacionais presenciais, cabendo a essas instituições apenas a implementação dos protocolos sanitários e a observância das diretrizes estabelecidas pelas autoridades de saúde.

Em seu voto, o Relator Ricardo Lewandowski defendeu a autonomia universitária para dispor sobre sua estrutura e funcionamento administrativo, a possibilidade constitucional de

vacinação obrigatória, bem como a importância da exigência da vacina para promover a imunização coletiva e a promoção do direito à saúde.

Por fim, os julgamentos que ganharam mais notoriedade nessa temática foram os das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6.586 e 6.587. A decisão colegiada reconheceu a constitucionalidade de que leis federais, estaduais e municipais criem restrições a pessoas não vacinadas, sob o ponto de vista da vacinação compulsória.

Importante destacar também que os Ministros condicionaram a exigência da vacina as evidências científicas de sua segurança e eficiência, o respeito à dignidade da pessoa humana em sua aplicação, bem como a distribuição gratuita e universal em todo o território nacional.

Nesse julgamento os Ministros também estipularam a diferença entre os conceitos de vacinação compulsória e forçada, estabelecendo que em função da intangibilidade do corpo humano, da vedação da tortura e tratamento desumano à vacinação forçada não pode ser acolhida pelo texto constitucional. Dessa forma, a compulsoriedade da vacinação e a imunidade de rebanho devem ser alcançadas por meio de restrições indiretas, quais sejam, dentre outras, “a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes”.

Os ministros analisaram a importância da vacinação em massa da população na diminuição da circulação de determinado agente infeccioso e no papel desta para a proteção da coletividade, fazendo destaque às pessoas que, por razões de saúde, não podem ser imunizadas. Afirmaram não ser legítimo que a título de liberdade de consciência seja frustrado o direito coletivo da saúde e o direito de cada indivíduo de não estar exposto a contaminação por uma doença que pode ser extinta, ou pelo menos mitigada, por meio da vacinação.

Assim, as ADIs foram conhecidas e julgadas parcialmente procedentes no julgamento colegiado de 17 de dezembro de 2020, restando parcialmente vencido o Ministro Nunes Marques. A vacinação obrigatória, e por consequência o passaporte da vacina, foram julgados constitucionais, desde que os imunizantes estejam devidamente registrados na ANVISA, sejam incluídos no Plano Nacional de Vacinação e tenham sua obrigatoriedade determinada por lei ou autoridade competente.

Exemplos de medidas restritivas a pessoas não imunizadas citadas no julgamento são a limitação de acesso a determinados ambientes como shows, restaurantes e shoppings, a

condicionalidade da matrícula de crianças e adolescentes em escolas e a percepção de benefícios, como o Bolsa Família e Minha Casa Minha Vida.

Outro caso intimamente relacionado aos últimos dois julgados é o Agravo em Recurso Extraordinário nº 1267879. Nesse agravo, era questionada a liberdade de indivíduos não vacinarem seus filhos com base em suas convicções filosóficas, religiosas, morais e existenciais. Entendeu-se que não são legítimas escolhas individuais que atentem contra o direito à saúde de terceiros, tendo em vista que a vacinação em massa salva vidas e é a principal responsável pela erradicação de diversas doenças por meio da imunidade de rebanho.

No que tange este último julgado, é necessário ressaltar que questões envolvendo direitos da criança e do adolescente, indivíduos considerados absoluta ou relativamente incapazes, e os deveres de seus responsáveis, envolvem controvérsias as quais não são o foco do presente trabalho. Dessa forma, o julgado é citado apenas a título exemplificativo, sem esmiuçar as particularidades envolvidas pelos Direitos da Criança e do Adolescente.

Neste julgamento os Ministros decidiram por unanimidade seguir a tese fixada nas ADIs 6.586 e 6.587, fazendo destaque a primazia do dever do Estado de buscar o melhor interesse da criança, e que a obrigatoriedade da vacinação infantil não importa em desconstituição do poder familiar, sendo que este não pode ser usado para colocar a vida das crianças em risco.

3 ASPECTOS CONTROVERSOS DA VACINAÇÃO

As controvérsias propostas pelos contrários a vacinação são diversas. Nesse trabalho serão expostos alguns dos pontos que ganham mais notoriedade, sem a exaustão de todos os pontos desse movimento.

As decisões relacionadas a tomar a vacina ou seguir os protocolos sanitários e medidas preventivas de controle do coronavírus são tomadas individualmente com base em aspectos e convicções individuais. As decisões são pautadas por noções individuais e as diferenças sociais refletem na forma com que o indivíduo se sente suscetível à doença, no nível de acesso aos serviços de saúde, e outros fatores culturais e sociais.

A decisão de não se imunizar ultrapassa o campo da medicina e da biologia, está intimamente ligado a convicções individuais e construções sociais e culturais de descrédito na ciência, nas instituições, na indústria farmacêutica e nos próprios governos (COUTO, BARBIERI, MATOS, 2020).

Para Bourdieu (2004), a ciência deve ser considerada também enquanto produção cultural, sendo produzida e reproduzida por agentes e instituições suscetíveis a seu tempo e espaço. Por vezes ela é hipervalorizada ou subvalorizada a depender do meio em que sua produção ou divulgação está inclusa, sofrendo análises distintas ao percorrer distintos grupos sociais.

A decisão de tomar a vacina seria uma ponderação entre o risco de adquirir uma doença evitável pela vacinação em relação ao risco apresentado de possíveis complicações que a imunização poderia causar. Constata-se que a confiança que as pessoas depositam nas vacinas sofre influência de notícias falsas e percepções erradas sobre a imunização (AZEVEDO, 2022, p. 1126). Ainda, essa decisão pode ser influenciada por causas religiosas, filosóficas ou ideológicas. Essa recusa pode ser total ou parcial, a depender de qual vacina a pessoa se dispõe a tomar.

Assim, ao buscar informações sobre a segurança e eficácia das vacinas, por vezes são levadas a informações falsas e de fonte duvidosa. Esse fator, somado ao descrédito em relação à ciência, a falta de confiança nas instituições e na cooperação internacional tem colaborado com a diminuição da imunização coletiva.

Um exemplo de perigo trazido por esse tipo de discurso é a ideia de que como as vacinas distribuídas protegem apenas contra doenças que estão quase erradicadas do território nacional, não haveria a necessidade de se imunizar. Tais doenças só se encontram em vias de extinção

em função da eficácia das vacinas, e caso seja diminuída imunidade coletiva para tais doenças existe a possibilidade de surgimento de variantes e novos surtos, colocando em risco a saúde pública. Dessa forma, a melhor forma de combate ao vírus é a disseminação de informação cientificamente comprovada (HARARI, 2020, p. 5).

Importa destacar que nem todos os indivíduos contrários a imunização em massa adotam essa postura com base em negacionismos. Atualmente diversas correntes políticas e ideológicas liberais defendem a ideia de que o indivíduo teria o direito de recusar o imunizante. Entretanto, nesse trabalho foi analisado o discurso majoritário entre aqueles contrários a vacinação, que ganharam grande repercussão na mídia e nas redes sociais.

A vacinação em massa tem o condão de diminuir a mortalidade de cerca de três milhões de pessoas por ano e poderia salvar mais 1,5 milhão de vidas se a vacinação fosse disponibilizada a todas as pessoas (OMS, OPAS, 2019). No século XIX, a expectativa de vida da população mundial era de aproximadamente 32 anos, atualmente chega a marca de 72,6 anos. Isso se deve a inúmeros fatores, dentre eles a criação e democratização dos imunizantes (BUTANTAN, 2022).

Em 2019 a expectativa de vida da população brasileira era de aproximadamente 76,6 anos, mas em função da emergência sanitária do coronavírus ela caiu 4,4 anos entre março de 2020 e dezembro de 2021, chegando à marca de 72,2 anos, como era dez anos atrás (ROCHA, ARAUJO, JANONE, 2022).

Um exemplo do exposto aconteceu em 2011, no bairro Vila Madalena em São Paulo. Uma criança que não havia recebido a vacina contra o sarampo por uma convicção ideológica dos seus pais contraiu a doença, e acabou por transmitir a sete bebês com menos de um ano de idade (idade a qual a vacina passa a ser aplicada). Em 2012 os casos de sarampo no Brasil tiveram aumento de 135%, atingindo a marca de 5.295, e entre crianças de 1 a 4 anos de idade a incidência aumentou de 0,5 caso por 100 mil habitantes para 8,1, entre 2010 e 2012 (LINDE, 2015).

Outra questão a ser analisada nesse sentido está relacionada à falta de entendimento sobre a necessidade da vacina, em especial de doenças que se tornaram pouco comuns. Nesse sentido, a vacinação é vítima de seu próprio sucesso, pois ao atingir seu objetivo, a vacina cria uma sensação de segurança e de controle da doença que faz com que as pessoas não vejam necessidade de se imunizarem ou imunizarem seus filhos. Entretanto, essa noção de segurança

só é alcançada com a continuidade da vacinação em massa (COUTO, BARBIERI, MATOS, 2020).

No Brasil, o movimento contrário à vacinação pode ser considerado tão antigo quanto a própria vacina, e tem se expandido por todo o país em função de diversos motivos, causando uma queda nas taxas de imunização da população brasileira (LEITE, HEUSELER, 2021).

Um estudo realizado entre a Faculdade São Leopoldo Mandic e a *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, mostra que os ideais antivacina estão crescendo no Brasil. A pesquisa aponta que 4,5% dos pais se recusam a dar a vacina a seus filhos, e outros 16,5% têm medo ou não acham que a vacina tenha importância na saúde de seus filhos. Entre os pais mais jovens, o índice de insegurança na vacina chega a 23% (LUISA, 2019).

A poliomielite foi considerada extinta do continente americano em 1994. Entretanto, a Fiocruz faz alertas sobre a possibilidade do risco de a doença retornar ao Brasil. Um dos principais motivos para esse alerta é a baixa cobertura vacinal no público-alvo das campanhas: desde 2015 o Brasil não cumpre com a meta de 95% necessária para que a população atinja “imunidade de rebanho” em relação a doença (DANDARA, 2022b).

Um exemplo desse risco é visível no alerta sanitário emitido em fevereiro de 2022 por autoridades do Malawi, na África, com a infecção de uma criança de três anos pela poliomielite. A menina sofreu paralisia grave e irreversível. O último caso dessa doença no país havia sido registrado em 1992, e em 2020 todo o continente africano havia sido declarado livre da doença.

Ao fazer o mapeamento genético da cepa responsável pela infecção da menina, constatou-se que está ligada à cepa que circula no Paquistão, um dos países em que a poliomielite é endêmica. Assim, infere-se que enquanto o vírus ainda existir em algum local do planeta, a vacinação é essencial frente ao risco de importação da doença (DANDARA, 2022b).

Essa visão de suposta segurança é visível também na questão da Covid-19 ao analisar o número de pessoas que tomaram a primeira dose da vacina, mas não retornaram para tomar as demais, deixando de completar o ciclo necessário para imunização contra a doença.

Outro alerta feito pelas autoridades de saúde diz respeito ao grande poder de mutação dos vírus, que torna possível o surgimento de novas cepas mais infecciosas e resistentes as vacinas já existentes, voltando a oferecer risco a humanidade. Tendo em vista que em apenas um indivíduo podem existir trilhões de partículas virais que se reproduzem e sofrem mutações constantemente, cada pessoa infectada apresenta diversas opções ao vírus para se adaptar melhor a infecção nos humanos (HARARI, 2020, p. 8).

Essa situação foi vista em 2014 durante a crise do ebola, quando uma mutação de um vírus que costumava infectar apenas morcegos passou a ser uma epidemia devastadora ao ser

humano. Essa mutação fez com que essa cepa do vírus tivesse a habilidade de se conectar ao fluxo de colesterol nas células humanas, fazendo com que a doença evoluísse mais rápido e se tornasse quatro vezes mais infecciosa aos seres humanos (HARARI, 2020, p. 8).

Como dito, diversos fatores envolvem a decisão de não se vacinar, nos próximos serão analisados a influência do negacionismo científico e do conceito individual de saúde coletiva nessa decisão.

3.1 Desenvolvimento, eficácia e testagem das vacinas

Diferentes pesquisadores apontam momentos históricos diferentes para o início do desenvolvimento e pesquisa dos imunizantes. No século VII, os indianos tinham o costume de ingerir pequenas quantidades de veneno de cobra na busca de proteção em caso de eventuais picadas.

No século XVI surge uma técnica chamada de “variolização”, que consiste na retirada do pus retirado de pessoas infectadas com a doença para introduzir em pessoas saudáveis. Essa técnica ganhou destaque na Europa no século XVIII, quando Lady Mary Wortley Montagu descreveu a técnica e a aplicou em seu filho (MOTA, BATISTA, GONÇALVES, 2022).

A primeira vacina propriamente dita surgiu no século XVIII quando o médico inglês Edward Jenner buscava uma forma de combater a varíola, doença que atualmente está erradicada, em função da eficiência das vacinas produzidas ao longo de décadas (LEVI, 2013, p.5).

Esses imunizantes buscam prevenir a infecção de pessoas saudáveis por doenças contagiosas, visando a diminuição dos sintomas e efeitos da doença nas pessoas, e consequentemente reduzindo as taxas de mortalidade de doenças imunopreveníveis. As vacinas atuam como estímulos ao sistema imunológico por meio da inserção de uma amostra inativa ou enfraquecida do vírus no corpo. Dessa forma, elas aumentam a imunidade da população como um todo, diminuindo o alcance e gravidade da doença (RESENDE, ALVES, 2020).

As vacinas são definidas como intervenções visando prevenir determinada doença e são reconhecidas pela sua eficácia na diminuição da mortalidade causada por doenças imunopreveníveis. Ao estimular o sistema imunológico, elas incentivam a produção de anticorpos contra o agente causador da doença a ser evitada (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

Para entender a importância das vacinas é preciso entender seu funcionamento em nosso corpo. Bactérias, vírus, parasitas e fungos podem ser agentes patogênicos ao ser humano, e cada espécie possui um antígeno diferente. Em contato com antígenos, o sistema imunológico produz anticorpos, que atuam como soldados no combate aos invasores.

Assim, cada anticorpo é projetado para combater um antígeno diferente, e quando o sistema é exposto a um antígeno pela primeira vez ele não possui a “receita” de produção desse soldado. O tempo que o sistema imunológico leva para responder e produzir os anticorpos necessários para cada patologia é fator decisivo na saúde do indivíduo.

Após ser infectado pela primeira vez por determinado microrganismo, o corpo produz anticorpos e células de memória, guardando a “receita” dos anticorpos mesmo após a extinção do agente patogênico. Caso o corpo venha a ser infectado outras vezes, a resposta imunológica será muito mais rápida, porque as células de memória já sabem qual o anticorpo necessário.

As vacinas possuem partes inativas ou enfraquecidas do microrganismo, de forma que elas incentivam a produção do anticorpo sem provocar a doença. Em alguns casos, é necessário aplicar diversas doses de vacina para incentivar o corpo a produzir células de memória e “treinar” o sistema imunológico a responder rapidamente em caso de futura infecção.

Nem todas as pessoas podem receber todas as vacinas. Crianças recém-nascidas, pessoas com alergia aos componentes da vacina e pessoas com doenças que enfraquecem o sistema imune, como HIV ou cancro, devem evitar certos imunizantes. Mas essas pessoas ficam protegidas se aqueles em seu entorno se vacinarem.

Nenhuma vacina oferece 100% de garantia e proteção contra um antígeno, mas é comprovado que seu uso diminui o número de casos e a gravidade de diversas doenças. O sucesso da vacinação está presente na diminuição de várias doenças que poderiam ser fatais, como a meningite, tétano, sarampo e poliovírus (OMS, 2020).

O desenvolvimento das vacinas segue uma série de regras formais e é constantemente fiscalizado por órgãos internacionais, buscando garantir que os imunizantes distribuídos à população sejam seguros e eficientes.

O primeiro passo do processo consiste no estudo do vírus, visando isolar o seu antígeno. Então o antígeno é misturado a diluentes, adjuvantes e estabilizantes formando a vacina. Dessa forma, iniciam os ensaios pré-clínicos, testando o imunizante em células, tecidos e animais em

laboratório, avaliando seu poder imunizante, sua segurança e possíveis efeitos colaterais (MOTA, BATISTA, GONÇALVES, 2022).

Os testes em humanos possuem diversas fases: A fase I envolve um grupo de 20 a 80 voluntários que são acompanhados por médicos durante todo o processo. Na fase II centenas de pessoas de várias regiões atuam como voluntários, parte delas recebe o imunizante e outra parte recebe um placebo, fornecendo dados sobre a eficácia e dose adequada da vacina.

Por fim, a fase III envolve indivíduos de diversas regiões e faixas etárias. Após esse processo, a vacina precisa ainda passar pelo crivo de agências reguladoras para poder ser disponibilizada à população (MOTA, BATISTA, GONÇALVES, 2022).

Ao promover a vacinação de um grande contingente de pessoas, países como o Brasil e a maioria dos demais, trabalham com a vacinação em massa, baseada na ideia de “imunização de rebanho”, pela qual o nível de imunização de determinada população faz com que os indivíduos vacinados protejam a si e aos demais, trazendo um maior controle e, até mesmo, à erradicação da circulação do agente infeccioso na região (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017).

No caso da Covid-19, enquanto o vírus se espalhava, crescia também o avanço em pesquisas científicas buscando entender melhor o comportamento do antígeno e as reações do corpo humano à doença. Grandes centros de pesquisa em universidades e centros farmacêuticos protagonizaram uma luta contra o tempo para desenvolver uma vacina contra a doença e produzi-la em escala global.

3.2 Negacionismo científico

Faz-se necessário um debate acerca de pontos controversos como a viralização e distribuição em massa de notícias falsas, vinculando a vacinação ao desenvolvimento de autismo em crianças, a alegação de que as vacinas teriam a capacidade de alterar o DNA das pessoas, ou seriam compostas de chips para a dominação do comportamento humano via inteligência artificial.

No que tange a vacina contra o coronavírus, as principais notícias falsas que circulam nas redes sociais seriam as seguintes:

- i) que as vacinas não são seguras, pois são experimentais; ii) que já teve Covid-19 e está devidamente protegido; iii) que vacinas são perigosas para crianças e adolescentes; iv) que não se sabe ainda se as vacinas causarão efeitos tardios nos

imunizados, por isso é preciso esperar; vi) que as vacinas mexem do DNA ou RNA e, por fim vii) que se trata do exercício de um direito fundamental de liberdade (PAIXÃO JÚNIOR, 2021, p. 2).

Um dos possíveis pontos de partida para entender o negacionismo relacionado ao movimento “antivax”, ou antívacina, é um polêmico estudo publicado por Andrew Wakefield em 1998, relacionando a imunização infantil ao autismo. O estudo feito por ele analisou 12 crianças, das quais 11 foram imunizadas contra o sarampo, rubéola e caxumba. A conclusão publicada por Andrew alegava que a vacina fazia com que as crianças “desenvolvessem o autismo” e inflamações intestinais graves.

Após a publicação, a pesquisa começou a ser intensamente questionada por médicos e cientistas. Foram formuladas críticas a sua metodologia, a falta de controle no estudo, ao grupo pequeno pesquisado e a inconsistência dos resultados. Alguns anos depois, ficou constatado que Andrew tinha recebido para manipular e publicar tais resultados. Assim, o estudo foi anulado e o pesquisador teve seu registro profissional cassado (LEVI, 2013).

O fanatismo religioso une-se a pessoas que não acreditam nos efeitos da imunização com base em teorias conspiratórias e as que negam a vacina em busca de “uma vida natural”. Atualmente, Andrew é considerado o principal influenciador do meio *antivax* nos Estados Unidos (ALLEONI, 2019).

Os argumentos do movimento antívacina, não raro, envolvem a ideia de que a doença “é muito leve”, que “já está extinta”, que a vacina causa efeitos colaterais piores que a infecção, que a imunização serve apenas aos “interesses financeiros da indústria farmacêutica” ou que os componentes da vacina são produtos químicos nocivos, defendendo a ideia de “vida natural” (BARBIERI, COUTO, AITH, 2017)

As redes sociais têm contribuído de maneira significativa para a disseminação de notícias falsas. Pesquisas realizadas pelo MIT (Instituto de Tecnologia de Massachusetts) apontam que as notícias falsas têm 70% mais chance de circularem e serem compartilhadas do que notícias verdadeiras (VALENTE, 2018).

O Ministério da Saúde realizou em 2019 uma campanha chamada “Com saúde não se brinca! Diga NÃO às *fake news*”, buscando combater diversas mentiras que circulavam pela internet, dentre elas:

a) vacinas causam autismo; b) uma melhor higiene e saneamento farão as doenças desaparecerem – as vacinas não são necessárias; c) as vacinas têm vários efeitos colaterais prejudiciais e de longo prazo que ainda são desconhecidos. A vacinação pode ser até fatal; d) a vacina combinada contra a difteria, tétano e coqueluche e a vacina contra a poliomielite causam a síndrome da morte súbita infantil; e) as doenças evitáveis por vacinas estão quase erradicadas em meu país, por isso não há razão para me vacinar; f) doenças infantis evitáveis por vacinas são apenas infelizes fatos da vida; g) aplicar mais de uma vacina ao mesmo tempo em uma criança pode aumentar o risco de eventos adversos prejudiciais, que podem sobrecarregar seu sistema imunológico; h) as vacinas contêm mercúrio, que é perigoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Além das notícias falsas, o excesso de informação nas redes sociais, somado ao hedonismo próprio da pós-modernidade e a criação de bolhas que agrupam pessoas com as mesmas opiniões pessoais, faz com que os indivíduos apenas reafirmem suas próprias concepções, escolhendo no que querem acreditar. Assim, o excesso de informação gera desinformação e fomenta a criação de grupos radicais (CURT, FERREIRA, 2022, p. 2).

Nesse viés, Harari (2020, p. 5) explicita a noção de infodemia, um fenômeno em que os riscos e consequências de uma doença que é evitável por meio de vacinas são distorcidos ou ressignificados. Existe uma superestimação da frequência e severidade dos eventos adversos das vacinas e uma subestimação das complicações que a doença pode causar e que a vacina poderia evitar. Assim, “a melhor defesa que os humanos têm contra os patógenos não é o isolamento, mas a informação”.

3.3 Autonomia privada e saúde coletiva

A Constituição prevê a saúde como direito de todos e um dever do Estado. Para Dráuzio Varella, isso “é uma demagogia e ainda tira a responsabilidade dos cidadãos sobre o próprio bem-estar: se Estado é quem cuida, não sou eu”. No que tange o presente trabalho, é importante destacar a dimensão coletiva da promoção e proteção da saúde. A proteção individual contra doenças imunopreveníveis só é possível com a vacinação em massa.

Conforme mencionado pelo Ministro Luis Roberto Barroso em seu voto na ADI nº 6.586, as vacinas apenas atingem plenamente seu objetivo, o controle e até mesmo erradicação de uma doença, quando a taxa de imunização atinge uma parcela majoritária da população, de acordo com a imunidade de rebanho. Caso esse patamar não seja atingido, a eficácia é apenas

parcial com risco de surtos e infecções que comprometem a saúde pública como um todo (STF, 2020a, p. 61).

A tomada de decisão de não se imunizar, ou não imunizar seus filhos, apesar de ocorrer no âmbito individual e familiar, reflete consequências que envolvem todo o meio externo (COUTO, BARBIERI, MATOS, 2020).

Na teoria contratualista, o indivíduo delega ao Estado determinados poderes por meio do Pacto Social. Dessa forma, o Estado deve direcionar seus esforços na promoção dos direitos fundamentais necessários ao indivíduo, como saúde, liberdade, segurança e a busca pela felicidade.

A ideia de indivíduo na modernidade é uma construção histórica com base em fatores culturais e relações estabelecidas em sociedade. A cidadania é algo construído em sociedade, marcado por expectativas de comportamento em relação aos indivíduos. Dessa forma, o ambiente público impõe ao indivíduo, cidadão, direitos e deveres em relação aos demais (SOARES, 2004, p.67).

O individualismo extremo e sistêmico somado à busca da “liberdade plena e felicidade irracional contínua” são características marcantes da pós-modernidade (BAUMAN, 1998). Assim, a solução para os males causados por essas doenças tem como verdadeiro antídoto não a segregação, mas a cooperação.

É necessária a consciência individual de que de acordo com a natureza das epidemias, a propagação da doença em qualquer lugar do mundo representa um risco a toda a espécie humana (HARARI, 2020, p. 4-7).

Caberia então ao Estado a obrigação da vacinação por meio da aplicação de restrições aos não vacinados para atingir a vacinação em massa e a consequente proteção da coletividade. Como a vacinação é importante para a proteção de toda a sociedade, não devendo ser considerada legítima a escolha individual que afeta gravemente a vida de terceiros.

Sem a imunização enquanto decisão coletiva, o próprio direito à saúde individual corre o risco de sucumbir a doenças as quais já existem vacinas seguras e amplamente testadas para seu combate.

4 CONSTITUCIONALISMO E DIREITOS FUNDAMENTAIS

Partindo do entendimento de que a “imunidade de rebanho” só é possível quando um grande percentual da população recebe a quantidade indicada de doses, como ponderar a busca pela saúde pública sem violar as liberdades individuais daqueles que se negam a recebê-las? Assim, o direito individual de não tomar a vacina colide com o interesse coletivo e garantia do direito de todos à saúde e à vida. O constitucionalismo propõe respostas acerca da colisão desses dois conceitos fundamentais.

Para Ferrajoli (2015, p. 13), o constitucionalismo é fruto de uma profunda inovação na estrutura dos ordenamentos jurídicos da Europa continental, introduzido após a Segunda Guerra Mundial, por meio de constituições rígidas e hierarquicamente superiores à legislação ordinária, sendo dotadas de controle jurisdicional de constitucionalidade. A constituição serviria para viabilizar as condições de validade das leis, mas também observar seus conteúdos, devendo estes estarem de acordo com os princípios estabelecidos pelas normas constitucionais.

Nesse sentido, as normas válidas seriam não apenas as postas por autoridade competente no âmbito do Estado, mas seu conteúdo deveria também estar de acordo com o previsto na Constituição. Assim, nenhuma maioria poderia legitimamente decidir ou então deixar de decidir acerca da satisfação dos direitos sociais constitucionalmente estabelecidos.

Enquanto modelo normativo, o constitucionalismo apresenta uma mudança de paradigma na noção de direito e de democracia, no qual a validade das leis e a legitimidade da política são necessariamente condicionadas ao respeito e busca pela efetivação das garantias dos direitos fundamentais previstos na Constituição (FERRAJOLI, 2015, p. 13).

Dessa forma, torna-se necessário entender e conceituar “O que são direitos fundamentais?”, em especial, os direitos em pauta na resolução da problemática apresentada neste trabalho.

4.1 Direitos fundamentais em pauta

Direitos fundamentais podem ser entendidos como direitos subjetivos que, na concepção de Ferrajoli, são universalmente conferidos a todos enquanto pessoa humana, capaz de agir ou cidadão. Está é uma definição formal na medida em que a universalidade corresponde

a sua forma de fruição, que é inclusiva a depender do país que os adota diferente, de direitos patrimoniais cuja fruição é exclusiva, excludente quanto a fruição conjunta.

Quanto aos seus destinatários, o autor se refere ao percurso histórico de afirmação destes direitos, primeiros aqueles considerados cidadãos, mais a diante ao capaz de agir e hoje, ao uma demanda de extensão a toda pessoa humana.

Esses direitos dizem respeito a expectativas positivas ou negativas vinculadas às pessoas por uma norma jurídica. Esses direitos são universalmente imputados a todos e são tutelados e compreendidos como universais e essenciais, estando ligados a liberdade pessoal, liberdade de pensamento, direitos políticos e sociais e outros análogos a estes (FERRAJOLI, 2011)

Já para Alexy, a extensão da universalidade não seria contingente a cada país que os adote (1997, 267); mas de apelo universal, independentemente de sua positivação. Ou seja, para este autor, os direitos fundamentais possuem validade universal *per si*, impondo exigências em todas as ordens jurídicas. Um exemplo apresentado por Alexy é a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, que demonstrou a vinculação jurídica dos direitos fundamentais no plano internacional.

Nesse viés, Alexy (2008) propõe o estudo de três posições dos direitos fundamentais: a) direito a algo; b) liberdades; c) competências. No que diz respeito aos direitos fundamentais a algo, podem ser analisados os direitos de defesa (negativos) e direitos prestacionais (positivos). Os direitos de defesa pautam a não interferência do Estado e não impedimento de ações. Já os direitos de prestação dizem respeito a ações positivas fáticas e normativas por parte do Estado.

Dessa forma, para alcançar uma vida satisfatória são necessárias as liberdades de agir, bem como, as restrições impostas no interesse da segurança, tendo em vista que “segurança sem liberdade equivaleria à escravidão, a passo que liberdade sem segurança desataria o caos” (BAUMAN, 2017, p. 9).

A despeito da visão universalista e transcendente de Alexy, opta-se nesse estudo pela visão positivista de autores garantistas ou mesmo do constitucionalismo dogmático em sentido amplo.

Na visão garantista de Luigi Ferrajoli (2015) os direitos fundamentais são aqueles cuja garantia é essencial para a satisfação do valor intrínseco ao ser humano e para garantir a igualdade, bem como não são negociáveis e correspondem a todos na mesma medida. Assim,

há uma relação bilateral: a igualdade é constitutiva dos direitos fundamentais e os direitos fundamentais são constitutivos da igualdade. A declaração constitucional dos direitos dos cidadãos equivale a uma declaração constitucional dos deveres do Estado, em normas negativas (direito de) e positivas (direito a).

As normas negativas estão relacionadas as imunidades fundamentais, que seriam expectativas passivas negativas em relação ao Estado e aos demais. As liberdades imunidades não comportam atos de exercício, atuam apenas como limites, que por sua vez não são limitáveis pelo exercício de outros direitos. Como exemplo é possível citar a imunidade contra a tortura.

Já as normas positivas atuam como liberdades ativas, isso é, faculdades e poderes do indivíduo enquanto cidadão. Vale destacar que essa liberdade é ampla dentro do que a lei permite, sem interferir na esfera jurídica dos outros.

Nos Estados Democráticos Modernos a liberdade está sujeita à lei. A própria Constituição brasileira apresenta essa ideia: ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.

Nesse viés, o pensamento de Popper (1974, p. 288) expõe em seus paradoxos da soberania, o paradoxo da liberdade: a liberdade irrestrita e sem limites pode levar as pessoas a avançarem sobre as liberdades alheias, promovendo o fim da liberdade.

Em sua obra Popper faz referência a Platão, que filosofava sobre a forma com que a liberdade absoluta, que não se submete a lei, leva a uma situação de indiferença com a legalidade, gerando sementes para a tirania. A liberdade irrestrita seria então uma forma de escravidão para o indivíduo e o Estado.

Assim, para a manutenção da própria liberdade é necessário que esta esteja sujeita aos limites legais. A liberdade defendida por aqueles que não desejam se vacinar não seria então adequada ao Estado de Direito para Ferrajoli, por ser uma liberdade que recusa se submeter a lei.

Silva (2006, p. 35) defende que todos os direitos fundamentais podem sofrer uma intervenção estatal, ação que não corresponde a uma violação. Isso porque a intervenção estatal deve ser sempre acompanhada de uma fundamentação constitucional para que se configure como uma restrição permitida e, portanto, constitucional.

A distinção entre direitos e garantias fundamentais estaria presente na forma com que para que um direito fundamental seja concretizado, é necessário que possua garantias eficazes. Lehmann (2014, p. 101) propõe que “o direito está para a garantia, assim como a saúde está para o SUS”, explicitando a necessidade de que o Estado componha instrumentos jurídicos, administrativos, institucionais e financeiros para viabilizar o acesso universal aos direitos fundamentais.

4.2 Os direitos fundamentais e suas implicações nas políticas públicas de saúde no Brasil

Os direitos fundamentais são garantias de todos os brasileiros, intimamente ligados à ideia de dignidade da pessoa humana. O Brasil, enquanto Estado Constitucional, prevê uma ideia de liberdade ligada a agir dentro dos parâmetros estabelecidos pela lei. Entretanto, ao usar da argumentação de liberdade individual para colocar a vida de terceiros em risco, esse estaria agindo fora da ideia de liberdade.

A Constituição do Brasil de 1988, garante a liberdade individual a todos os seus cidadãos conforme o artigo 5º, inciso II, dispondo que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Por sua vez, o inciso VIII, assegura que “ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei”.

O texto fundamental também aborda direitos dos cidadãos que devem ser protegidos pelo Estado. No caso do Art. 6º, a saúde é tratada como direito social, apresentando a dimensão coletiva e universal desse direito. No artigo 196 da Constituição, a saúde é posta como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por meio de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Os três princípios norteadores do SUS são a universalidade, integralidade e equidade:

A universalidade institui que todo cidadão tem direito à saúde e acesso a todos os serviços públicos de saúde. Além disso, o governo tem o dever de prover assistência à saúde igualitária para todos. A integralidade detalha que todas as pessoas devem ser atendidas desde as necessidades básicas, de forma integral. A integralidade trabalha em todo o ciclo vital do ser humano, do nascimento até a morte. Esse princípio foca na prevenção e reabilitação da saúde. É preciso ter ações preventivas antes de o ser

humano adoecer e precisar de cuidados médicos. A equidade observa que toda pessoa é igual perante o SUS. Contudo, esse princípio não significa prover os mesmos serviços de saúde para todos, pois o atendimento deve ser realizado de acordo com a necessidade de cada um (AZEVEDO, 2022, p.1118).

Por sua vez, o artigo 23, inciso II, confere competência comum à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios nos cuidados da saúde e assistência pública, reforçando o aspecto visto no capítulo anterior acerca da responsabilidade de cada ente federativo e de todos em cooperação.

O direito de assistência à saúde é reconhecido enquanto direito fundamental e social, dependendo de prestação positiva por parte do Estado. Existe ainda a dimensão negativa, no que diz respeito a exigir do Estado o respeito e a não ingerência na saúde do indivíduo. Dessa forma, a dimensão positiva seria por exemplo promover políticas de promoção da saúde e se abster de agir de modo a prejudicar a saúde dos cidadãos.

A saúde é compreendida como um dos principais componentes da vida, sendo um pressuposto para sua existência e elemento essencial para sua qualidade. O direito à saúde seria então um interesse coletivo, direito absoluto, irrenunciável, intransmissível, indisponível e expatrimonial (SCHWARTZ, 2001, p. 53).

Como citado anteriormente, o Sistema Único de Saúde é guiado por princípios e diretrizes dispostos em lei, funcionando de forma a promover serviços e ações de saúde em todo o Brasil, a nível federal, estadual e municipal. O direito à saúde na constituição brasileira é pautado por três princípios e três diretrizes fundamentais. Os princípios seriam a promoção, proteção e recuperação da saúde. Já as diretrizes previstas na constituição são a descentralização, o atendimento integral com foco na prevenção e a participação da comunidade (LEHMANN, 2014, p.100).

Ao tratar de conceitos como “redução do risco de doença” e “proteção”, e a diretriz de “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas” a Constituição explicita a necessidade de políticas para a prevenção de doenças, sendo que a vacinação é comprovadamente efetiva nesse sentido.

A pandemia de Covid-19 configura-se uma emergência de saúde pública e, para lidar com as problemáticas trazidas pelo vírus, surge a Lei nº 13.979/2020 que prevê a possibilidade de determinação de realização compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas.

Ainda, diversos estados e países iniciaram projetos de criação do chamado “Passaporte da Vacina”, de forma a permitir que apenas indivíduos imunizados tenham acesso a determinados locais ou serviços. Faz-se necessária a análise da possibilidade ou não de recepção dessa ideia por parte da Constituição, analisando se o Estado poderia impor restrições aos que optam por não se vacinar.

4.3 A questão da vacinação sob o viés constitucionalista

Na busca de desenvolver e analisar o “conflito” trazido pela restrição à liberdade individual em função da busca pela saúde pública, como as restrições a pessoas não vacinadas, será feita a análise da temática sob o ponto de vista garantista, visando estudar a constitucionalidade da exigência do passaporte vacinal como forma de promoção da saúde pública e combate a Covid-19.

O “Passaporte da Vacina” é um comprovante de imunização contra o coronavírus. Diversos países estão utilizando esse documento como requisito para frequentar determinados ambientes como shows, restaurantes, aeroportos e até mesmo escolas e universidades. A exigência por vezes é de uma dose ou do quadro completo de vacinas.

Entre os críticos dessa ideia reina a argumentação de que isso criaria uma espécie de discriminação contra pessoas não imunizadas, caracterizando uma ofensa aos direitos humanos. Existem diversos fatores políticos, sociais e culturais que influenciam a decisão individual de negar o imunizante, mas a ação das vacinas na prevenção de doenças é cientificamente comprovada.

É notável a forma com que a vacinação diminui a incidência de diversas doenças, sendo inclusive a maior responsável pela erradicação de vírus que costumam assolar a população mundial. De acordo com a OMS e a OPAS (2019), a recusa em vacinar ameaça reverter o progresso que a décadas é promovido no combate a doenças evitáveis por imunização.

A vacina contra o sarampo já está disponível a nível internacional há anos, entretanto, a doença registrou um aumento de 30% nos casos em todo o mundo, fazendo com que países que estavam perto de eliminar a doença vivenciassem seu ressurgimento. Dessa forma, a hesitação para vacinar é considerada um dos dez maiores riscos à segurança sanitária (OMS, OPAS, 2019).

Outro ponto fundamental a ser visto é a compreensão do conceito de “imunidade de rebanho”, um cálculo feito com base nas “características e sutilezas de transmissão de uma doença, como a maneira que ela se desenvolve, o modo de contaminação, as características dos grupos por onde ela se alastra, as taxas de suscetibilidade e de recuperação ou morte”. Com base na análise desses fatores, é estudada a interrupção da contaminação comunitária de determinada doença, permitindo que mesmo indivíduos que não podem ser vacinados (como recém-nascidos e portadores de imunodeficiências) sejam beneficiários da proteção do restante da população.

Nesse sentido, se o grupo de indivíduos “antivacina” crescer em determinada comunidade, ao longo do tempo a “imunidade de rebanho” deixará de ser efetiva e a sociedade poderá voltar a assistir o retorno de doenças anteriormente erradicadas (MELLO, GERVITZ, 2020).

A cientista Jennifer Raff, em entrevista ao jornal Huffington Post, declarou que: “As pessoas que decidem não vacinar seus filhos contra doenças infecciosas não estão apenas colocando em risco a saúde de seus filhos, mas também a de outras crianças”¹ (LINDE, 2015).

Para Ferrajoli, o garantismo seria uma teoria de análise da validade, efetividade e vigência das normas fundamentais. Na teoria garantista, uma norma é vigente quando cumpre requisitos formais, sendo promulgada por autoridade competente com o procedimento prescrito. Uma norma é válida quando não possui vícios materiais, estando de acordo com as normas hierarquicamente superiores. Uma norma é eficaz quando é efetivamente observada por seus destinatários. Por fim, a noção de justiça de determinada norma estaria ligada a valoração extrajurídica de critérios éticos e políticos (CADEMARTORI, 2006, p.101).

Para o garantismo, inexistente hierarquia entre normas constitucionais e entre direitos fundamentais, entretanto há uma relação entre direitos fundamentais primários e secundários

¹ Las personas que deciden no vacunar a sus hijos frente a enfermedades infecciosas no solo están arriesgando la salud de sus hijos, sino también la de otros niños.

que o autor adota além de aceitar a ideia de que direitos fundamentais por não serem absolutos também são passíveis de contenção. Dessa forma, não é válido afirmar que um direito valha, em tese, abstratamente, mais do que outro. Mas sim que a obrigatoriedade da vacinação, por ser uma garantia essencial para assegurar o direito à vida e à saúde prepondera entre a autodeterminação.

Dessa forma, nem toda intervenção estatal em um direito fundamental configura uma violação. Se a intervenção estiver acompanhada de fundamentação constitucional e for permitida pelo texto legal, ela é constitucionalmente permitida (SILVA, 2006, p. 35). Sob esse prisma, a imposição da vacinação obrigatória enquanto restrição a dimensão negativa do direito à saúde seria justificada como proteção do direito à saúde pública, e o dever do Estado de exigir a vacinação estaria dentro da dimensão positiva desse direito.

Isso não significa dizer que as pessoas devem ser forçadas a tomar qualquer vacina, e sim que ao se recusar a fazê-lo sem justificativa válida ela estará sujeita a sanções de ordem civil-laboral-administrativa (FERRAZ, MURRER, 2021, p. 7). A própria Lei 13.979 é exemplo disso ao propor medidas como isolamento, obrigatoriedade de máscaras, restrição de aglomerações, restrição de direitos individuais em prol de um interesse coletivo: a manutenção da saúde pública.

Destaca-se que o Estado pode, em situações excepcionais, proteger as pessoas mesmo contra a sua vontade, seguindo a ideia de dignidade como valor comunitário, um exemplo disso seria a obrigatoriedade do uso de cinto de segurança. Caso o indivíduo opte por não utilizá-lo, poderá receber multa e pontos em sua Carteira Nacional de Habilitação.

Ferraz e Murrer (2021, p.10) destacam que:

As democracias não garantem a quem quer que seja o “direito” de colocar a vida de terceiros em risco. O Estado confere liberdade máxima para que cada pessoa decida sobre o seu próprio destino ou seu projeto de vida, inclusive em questões de saúde. Mas absolutamente ninguém pode deliberar sobre a vida alheia.

A Constituição Federal assegura o respeito às liberdades individuais, sendo necessária a garantia de direitos sociais e da coletividade para efetivação das liberdades individuais. Ainda, todo o contexto de emergência trazido pela pandemia autoriza que a vacinação seja tratada como dever constitucional derivado do direito coletivo à saúde.

Para Resende e Alves (2020, p. 14):

As pessoas têm direito a uma situação de saúde pública adequada, e, por esse direito, cada sujeito tem o dever de ser imunizado – ainda que isso constitua uma limitação à dimensão negativa do direito à saúde. não se trata de uma limitação inadequada, mas, como já dito, necessária, sem a qual o direito à saúde não é passível de efetivação.

Nesse viés, o Estado teria o dever de impor restrições visando constranger as pessoas a receberem o imunizante, como por exemplo o passaporte vacinal para acesso a ambientes fechados, vagas de trabalho e estudo em instituições públicas, além de inscrição em benefícios públicos como o “Casa verde-e-amarela” e “Auxílio Brasil”. Aponta-se ainda outras concepções do incentivo a vacinação como a concessão de dia de folga para empregados vacinados, assim como ocorre em casos de doação de sangue, o parcelamento de débitos tributários com multas reduzidas e até mesmo descontos em produtos e serviços (REZENDE, FREIRE JUNIOR, 2021, p. 37).

A análise dessa questão pode ser feita sob os parâmetros do instituto da proporcionalidade, originário do direito administrativo alemão e incorporado na dogmática e legislação brasileira. Embora autores como Alexy utilizem esse critério para ponderar direitos, no presente estudo a sua utilização será feita não sob um viés ponderacionista e sim dogmático-garantista.

A regra da proporcionalidade tem origem no Tribunal Constitucional alemão, buscando entender melhor as formas de aplicação de normas fundamentais. Ela é composta por uma estrutura racionalmente dividida em três sub-elementos que são aplicados em uma ordem definida, sendo eles: adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito (SILVA, 2002, p. 30).

É preciso destacar a sua não vinculação necessária às teses ponderacionistas. Com efeito, o constitucionalismo garantista formula críticas à ideia de ponderação entre normas de direitos fundamentais.

Para Luigi Ferrajoli (2015, p. 14), a ideia de que normas constitucionais poderiam ser tratadas como princípios ponderáveis entre si ou como regras que impõem sua efetivação legislativa e a sua aplicação jurisdicional acaba por aplicar uma normatividade frágil ou forte a diferentes normas, sendo que os direitos fundamentais não poderiam ser tratados dessa forma.

Ao propor a solução de conflitos pelo método garantista, Ferrajoli (2015, p.132) destaca que para cada caso a ser analisado as normas são as mesmas, mas os fatos concretos em cada caso julgado os distinguem. Assim, a ponderação incide sobre os fatos, para então possibilitar a aplicação da norma.

A obrigatoriedade da vacinação pode representar restrição à liberdade e autonomia das pessoas, dessa forma, é possível fazer a análise da proporcionalidade da exigência do passaporte da vacina como medida para a ampliação do número de pessoas imunizadas, na busca pelo direito fundamental à saúde. Para isso, é necessário analisar os três critérios da proporcionalidade: adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito.

Para que determinada medida seja considerada adequada deve haver a comprovação de sua eficiência enquanto meio para atingir o fim desejado. Assim, o meio deve ser capaz de ensejar a concretização do objetivo desejado (SILVA, 2002, p. 36).

Um exemplo de medida inadequada proposto por Robson Junior (2020, p. 47) sugere que caso determinado meio não possua comprovação científica de eficácia, este não avançará na avaliação de adequação. Assim, mesmo que com intenção de promover medidas de saúde “um representante do Estado promovesse publicamente a utilização pela população de medicamentos sem eficácia comprovada contra a doença que pretende proteger, fatalmente seria inadequado”.

Para analisar a adequação da exigência de vacinas, é possível ver que a OMS e a OPAS (2019) entendem as campanhas de vacinação como as formas mais efetivas de evitar doenças, fazendo com que cerca de 2 a 3 milhões de mortes por ano sejam prevenidas, e outras 1,5 poderiam ser evitadas se a cobertura vacinal tivesse maior alcance.

No caso da vacina contra a Covid, ela comprovadamente diminui a chance de o indivíduo contrair a doença, caso seja infectado a vacina diminui a gravidade da infecção e o potencial de transmissão para outros. Dessa forma, a medida pode ser considerada adequada a fim de promoção a saúde coletiva.

O critério da adequação é essencial para a análise da proporcionalidade, mas permite que diversas medidas onerosas demais possam ser consideradas válidas. Assim, é feita a análise acerca da necessidade desta medida. O meio mais proporcional deveria ser então o menos

gravoso ao titular do direito restringido, mas que possuísse a mesma eficiência frente ao objetivo (SILVA, 2002, p. 38).

Outros meios possíveis de intervenção estatal, alternativos a restrição proposta pelo passaporte da vacina, seriam a obrigatoriedade apenas do uso de máscaras, disponibilização de álcool em gel e a proibição de grandes eventos. Entretanto, essas medidas são muito menos eficientes no combate à doença, além de também imporem restrições aos indivíduos.

Por fim, ainda que uma medida seja considerada adequada e necessária, ela deve passar sob o crivo da proporcionalidade em sentido estrito. Essa análise consiste no estudo entre a intensidade da restrição a determinado direito fundamental frente aos benefícios e a importância da realização do direito fundamental com que ele colide, fundamentando a adoção da medida cuja proporcionalidade está sendo analisada (SILVA, 2002, p. 40).

Tendo em vista que até o momento da conclusão deste trabalho 670 mil brasileiros já padeceram dessa doença, a vacinação é essencial, e a restrição proposta pelo passaporte da vacina não é considerável frente aos benefícios trazidos por uma sociedade mais segura e saudável sem o contato com o vírus.

Assim, a vacinação comprovadamente reduz a incidência de casos graves de Covid-19 e de mortes em função da doença, logo, a obrigatoriedade da vacina visa promover a saúde pública. O uso do “passaporte da vacina” como meio de coerção a aplicação da vacinação é um dos que menos impacta um direito fundamental, se comparado a ideias de vacinação forçada.

Ainda, justifica-se a medida tendo em vista que mesmo após meses de imunização livre e sem medidas coercitivas, os números de pessoas imunizadas ainda são insatisfatórios para o patamar de imunidade coletiva (LIMA JUNIOR, 2022, p. 53). Dessa forma, a medida é adequada, necessária e proporcional em sentido estrito, tendo previsão legal e recepção constitucional para ser colocada em prática.

Uma possível resposta proposta a essa temática está no Princípio da Supremacia do Interesse Público, prevendo que quando o livre arbítrio do indivíduo colide com o interesse coletivo, deve prevalecer o interesse coletivo, desde que respeitado os princípios constitucionais de legalidade, moralidade e proporcionalidade. Assim, caso um indivíduo se recuse a receber o imunizante, terá de arcar com as consequências, por meio de restrições aos seus direitos civis,

trabalhistas, administrativos, inclusive sua garantia constitucional de “ir e vir” (FERRAZ, MURRER, 2021, p. 10).

Essa ideia parte do entendimento de que os direitos fundamentais podem receber restrições se estas forem compatíveis formal e materialmente com a Constituição, tendo em vista a posição de supremacia constitucional em relação ao ordenamento jurídico, sendo essas restrições acompanhadas da devida justificação e fundamentação (SARLET, 2018, p. 414).

Sob essa óptica, o passaporte vacinal é necessário para a garantia do direito à saúde previsto na constituição. Conforme exposto no capítulo anterior, já existe legislação possibilitando essa exigência, bem como, tal legislação é considerada livre de vícios formais e materiais. Assim, o passaporte da vacina é medida válida na busca pela garantia da efetivação do direito constitucional à saúde.

Por todo o exposto, infere-se que a vacinação obrigatória por meio do passaporte vacinal é recepcionada pela Constituição, caracterizando-se um dever derivado do direito à saúde individual, sendo permitida a limitação da liberdade individual de não se vacinar por meio de sanções de ordem civil-laboral-administrativa, visando a manutenção da saúde pública e da vida dos indivíduos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surgimento da pandemia de coronavírus afetou o mundo em escala global e gerou prejuízos incalculáveis. No Brasil, deixou milhares de famílias enlutadas e causou uma piora nas condições de vida, em especial nas pessoas mais vulneráveis. Colhe-se da análise histórico-legislativa que o Brasil reconhece a importância da imunização em massa e possui leis nesse sentido há mais de um século, destacando a importância da temática.

Ainda, ao longo do período de emergência sanitária a Suprema Corte brasileira julgou diversos casos reconhecendo a constitucionalidade da vacinação obrigatória e da exigência de comprovantes de imunização para acesso a ambientes e serviços, bem como afastando a ideia de que o “passaporte da vacina” seria uma forma de discriminação ou ofensa aos direitos individuais.

As sociedades ocidentais modernas são muito influenciadas pelo ideal de liberdade, entretanto, esse conceito não é absoluto. As democracias constitucionais precisam impor limites à definição de liberdade, onde os indivíduos são livres para agir dentro dos limites da lei. Esses dilemas envolvem o direito, mas também filosofia e sociologia e geram inúmeros pontos a serem debatidos.

Com o cenário pandêmico, a vacinação é apresentada como solução aos problemas trazidos pela covid-19, mas essa solução só é efetiva se adotada por uma grande parcela da sociedade. Nesse viés, a partir do problema de saúde pública trazido pela pandemia, torna-se essencial questionar os direitos e deveres dos indivíduos para a garantia do direito à saúde, bem como, o papel do Estado e da Constituição para lidar com essa problemática.

A vacinação é uma medida de saúde utilizada há séculos e possui amplo respaldo pela comunidade científica, e sua segurança e eficácia são amplamente comprovados. Percebe-se então a formação de uma infodemia de desinformação e circulação em massa de notícias falsas, formando um obstáculo à concretização da garantia do direito fundamental à saúde pública.

Ainda, resta claro que a desinformação e o negacionismo científico representam ameaças às sociedades modernas e ao bem-estar social. Um dos exemplos que explicitam a necessidade da obrigatoriedade da vacinação está presente nos índices apresentados pela Fiocruz, apontando uma estagnação no índice de vacinação da população brasileira contra a Covid-19.

Como exposto, a vacinação obrigatória é recepcionada pela Constituição e representa uma garantia para a efetivação do Direito a Saúde Pública. Assim, faz-se necessário o combate à desinformação e às notícias falsas, visando um incremento nas taxas de vacinação por todo o mundo.

Dessa forma, infere-se que o verdadeiro antídoto para o combate às epidemias é a cooperação social e internacional para o acesso amplo e democrático à imunização. Conforme exposto ao longo do trabalho, enquanto a imunização não for acessível a todos de forma universal, ninguém estará efetivamente protegido, podendo existir inclusive o retorno de doenças já extintas.

Frente a todo o exposto, infere-se que a obrigatoriedade da vacinação e o passaporte da vacina são medidas constitucionais legítimas para a promoção da saúde pública. Além de serem recebidas pelo texto constitucional brasileiro, tais medidas são essenciais no combate a doenças infecciosas e na promoção da vida e do bem-estar humano.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AJZENMAN, Nicolas; CAVALCANTI, Tiago; DA MATA, Daniel, *More than words: leaders' speech and risky behavior during a pandemic*. SSRN, Amsterdam, abr. 2020. Disponível em: https://iepecdg.com.br/wp-content/uploads/2020/04/ACDM_4_2020-1.pdf Acesso em: 1 de jun. 2022.
- ALEXY, Robert. Colisão de direitos fundamentais e realização de direitos fundamentais no estado de direito democrático. *Revista da Faculdade de Direito*, n. 17, 1999.
- ALEXY, Robert. *Teoria dos Direitos Fundamentais*. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008. Título original: *Theorie der Grundrechte*.
- ALVES, Sandra Mara Campos; DELDUQUE, Maria Célia; LAMY, Marcelo. Vacinação: direito individual ou coletivo? *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 9, n. 3, p. 8-11, jul./set. 2020.
- ALLEONI, Matheus. *Fake news das antigas, movimento antivacina segue com força nas redes sociais*. São Paulo, 1 jan. 2019. Saúde. Disponível em: <https://saude.ig.com.br/2019-01-13/movimento-antivacina-anti-vaxxers.html>. Acesso em: 19 de jun. 2022.
- ARAÚJO, Carla. Bolsonaro acerta com médico Queiroga a ida para Saúde no lugar de Pazuello. UOL, publicado em 15/03/2021. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/colunas/carla-araujo/2021/03/15/bolsonaro-acerta-com-queiroga-para-que-ele-substitua-pazuello-saude.htm>. Acesso em 10 de maio de 2022.
- AZEVEDO, Ursula Eustorgio Oliveira de; A Vacinação Compulsória Segundo O Direito Público E O Movimento Antivacina. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 1115–1129, 2022.
- BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza; AITH, Fernando Mussa Abujamra. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [s. l.], v. 33, p. e00173315, 2017.
- BAUMAN, Zygmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- BAUMAN, Zygmunt. *O retorno do pêndulo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2017.
- BBC. *Coronavírus: um terço da população mundial está sob quarentena; veja 4 tipos de restrição*. BBC, publicado em 25 de mar. 2020a. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52040808>. Acesso em 28 de maio 2022.
- BBC. *Coronavirus: Trump accuses WHO of being a 'puppet of China', 2020*. BBC, publicado em 19 de maio 2020b. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/health-52679329>. Acesso em: 01 de junho de 2022.
- BBC. *Número real de mortes por covid no mundo pode ter chegado a 15 milhões, diz OMS*. BBC, publicado em 5 de maio 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-61332581>. Acesso em: 10 de maio 2022.

BENCHIMOL, Jaime Larry (Ed.). *Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2001.

BERTONI, Estevão; BOLDRIN, Fernanda; RANZANI, Rafaela; QUADROS, Thiago. *Tudo o que você precisa saber sobre o relatório da CPI da Covid*. NEXO, publicado em 20/10/2021. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/especial/2021/10/19/Tudo-o-que-voc%C3%AA-precisa-saber-sobre-o-relat%C3%B3rio-da-CPI-da-Covid>. Acesso em 25 de maio 2022.

BOURDIEU, Pierre. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia crítica do campo científico*. São Paulo: Editora Unesp, 2004.

BRASIL. Constituição de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <https://bit.ly/3azO2qL>. Acesso em: 25 maio de 2022.

BRASIL. *Lei nº 1.261, de 31 de outubro de 1904. Torna obrigatórias, em toda a República, a vacinação e a revaccinação contra a variola*. Disponível em: <https://bit.ly/2Y4XEF8>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

BRASIL. *Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm . Acesso em: 25 de maio de 2022.

BRASIL. *Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6360.htm . Acesso em: 25 de maio de 2022.

BRASIL. *Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências*. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-78231-12-agosto-1976-427054-publicacaooriginal-1-pe.html> . Acesso em: 25 de maio de 2022.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Disponível em: <https://bit.ly/2E5TMwo>. Acesso em: 18 de maio de 2021.

BRASIL. *Lei nº 13.979, 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*. Diário Oficial da União, Brasília, 06 fevereiro 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm . Acesso em: 18 junho de 2022.

BRASIL. *Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020*. Diário Oficial da União, Brasília, 02 abril 2020b.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113982.htm . Acesso em: 18 junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 188, de 3 fev. 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)*. Diário Oficial da União, Brasília, 4 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> . Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 454, de 20 mar. 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19)*. Diário Oficial da União, Brasília, 20 mar. 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587> . Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 913, de 22 abril 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020*. Diário Oficial da União, Brasília, 22 abril. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491> . Acesso em: 10 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa n. 9/2020-SE/GAB/SE/MS. 20 maio 2020d *Orientações para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da Covid-19*. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/go/sala-de-imprensa/docs/not2496%20-%20Nota%20Informativa%20MS-nr%209.pdf> . Acesso em: 10 de maio de 2022.

BRASIL. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19*. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19> . Acesso em: 10 de jun. de 2022.

BRASIL. *Sobre a Doença*. Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#transmissao>. Acesso em: 17 de maio de 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19*. Portal do Supremo Tribunal Federal, Brasília. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447&ori=1> . Acesso em: 14 maio de 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.586*. Relator: Ricardo Lewandowski, Decisão monocrática, julgada em 17/12/2021, publicada em 05/02/2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 6.587*. Relator: Ricardo Lewandowski, Decisão monocrática, julgada em 17/12/2021, publicada em 05/02/2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 898*. Relator: Roberto Barroso, Decisão monocrática, julgada em 12/11/2021, publicada em 16/11/2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 900*. Relator: Roberto Barroso, Decisão monocrática, julgada em 12/11/2021, publicada em 16/11/2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 901*. Relator: Roberto Barroso, Decisão monocrática, julgada em 12/11/2021, publicada em 16/11/2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1267879 RG*. Relator(a): Roberto Barroso, Tribunal Pleno, julgado em 27/08/2020, publicado em 23/10/2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 754*. Relator: Ricardo Lewandowski, Decisão monocrática, julgada em 21/03/2022, publicada em 26/05/2022.

BUTANTAN. Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra Covid-19 no Brasil. Butantan, publicado em 31/12/2021. Disponível em:

<https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contra-covid-19-no-brasil> Acesso em 17 jun. 2022.

BUTANTAN. O mundo antes e depois das vacinas: a história comprova que o caminho para a erradicação de doenças é a imunização. Butantan, publicado em 14/03/2022. Disponível em:

<https://butantan.gov.br/noticias/o-mundo-antes-e-depois-das-vacinas-a-historia-comprova-que-o-caminho-para-a-erradicacao-de-doencas-e-a-imunizacao> Acesso em 17 jun. 2022.

CADEMARTORI, Sergio. Estado de Direito e Legitimidade: uma abordagem garantista. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, [Centro de Ciências Jurídicas]. 2006.

CARDOSO, Érika Arantes de Oliveira; SILVA, Breno César de Almeida da; SANTOS, Jorge Henrique dos; Lotério, Lucas dos Santos; SANTOS, Manoel Antônio dos. *Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TmXZcXpFLPFPK5Vbzrc3YKv/?lang=pt#> Scielo, 2020.

CASTRO, Augusto. *A CPI da Covid é criada pelo Senado*. Agência Senado, publicado em 13/04/2021. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/13/senado-cria-cpi-da-covid>. Acesso em 25 de maio 2022.

CHARLEAUX, João Paulo. *Coronavírus: o primeiro caso no Brasil e o risco de pandemia*. Nexo Jornal, publicado em 26/02/2020. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/02/26/Coronav%C3%ADrus-o-primeiro-caso-no-Brasil-e-o-risco-de-pandemia>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

CONTE, Juliana. *Por que antivacinas optam por não vacinar seus filhos?* Portal Drauzio Varella, s.d. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/por-que-antivacinas-optam-por-naoimunizar-seus-filhos/>. Acesso em: 17 de maio de 2022.

COSTA, Flávio; REBELLO, Aiuri. *Após boom em enterros, Manaus abre covas coletivas para vítimas de covid-19*. UOL, publicado em 21/04/2020. Disponível em:

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/21/apos-boom-em-enterros-manaus-abre-covas-coletivas-para-vitimas-de-covid-19.htm>. Acesso em 17 jun. 2022.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde sociedade*. vol. 30, nº.1, São Paulo, 2021.

CURT, Deise Santos; FERREIRA, Luis Filipe Fernandes. O Direito De Recusa À Aplicação De Vacinas: A Liberdade Versus O Direito À Vida E À Saúde. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 7, n. 2, p. 22-43, 2022.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O eterno conflito entre liberdade e controle: o caso da vacinação obrigatória. *Revista de Direito Sanitário*, v. 18, n. 3, p. 7-16, 2018.

DANDARA, Luana. Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. Fiocruz, publicado em 09/06/2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao> . Acesso em: 20 de maio de 2022.

DANDARA, Luana. *Pesquisadores da Fiocruz alertam para risco de retorno da poliomielite no Brasil*. Fiocruz, publicado em 04/05/2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

DE SOUSA SANTOS, Boaventura. *A cruel pedagogia do vírus*. Boitempo Editorial, 2020.

DOMINGOS, Roney. *É #FAKE que vacina contra Covid-19 tem chip líquido e inteligência artificial para controle populacional*. *G1*, publicado em 21 de jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2021/01/27/e-fake-que-vacina-contracovid-19-tem-chip-liquido-e-inteligencia-artificial-para-controle-populacional.ghtml> .Acesso em: 18 de maio de 2022

DUARTE, Andreazzi. Coronavírus, o monstro microscópico na visão da ciência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Campinas, v. esp. 46, p. 1-4, 2020

FIOCRUZ; BIO-MANGUINHOS. *Conheça a história das Campanhas Nacionais de Vacinação*. Fiocruz, publicado em 14/10/2019. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1682-conheca-a-historia-das-campanhas-nacionais-de-vacinacao> . Acesso em 10 de maio 2022.

FIOCRUZ. *O que é uma pandemia?* Fiocruz, publicado em 20/07/2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20%20pandemia%20%C3%A9,sustentada%20de%20pessoa%20para%20pessoa>. Acesso em 05 de maio 2022.

FERRAJOLI, Luigi. A democracia através dos direitos: o constitucionalismo garantista como modelo teórico e como projeto político. *São Paulo: Revista dos Tribunais*, v. 173, 2015.

FERRAJOLI, Luigi. *Por uma teoria dos direitos e dos bens fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

FERRAJOLI, Luigi. Constitucionalismo garantista e neoconstitucionalismo. Tradução: André Karam Trindade. *Anais do IX Simpósio Nacional de Direito Constitucional*. Academia Brasileira de Direito Constitucional. 2010.

FERRAZ, Débora Louíse Silva; MURRER, Carlos Augusto Motta. SAÚDE PÚBLICA: a liberdade individual e a compulsoriedade da vacinação. *Revista Científica UNIFAGOC-Jurídica*, v. 5, n. 1, 2021.

FONSECA, Eiril Medeiros da; DUSO, Leandro. A discussão do movimento antivacina para uma formação crítica: implicações no ensino de ciências através das controvérsias sociocientíficas. *Revista de Educação, Ciência e Tecnologia*, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2020.

G1. *Primeira morte por coronavírus no Brasil aconteceu em 12 de março, diz Ministério da Saúde*. G1, publicado em 26 jun. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/27/primeira-morte-por-coronavirus-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco-diz-ministerio-da-saude.ghtml> . Acesso em 09 de junho de 2022.

G1. *Ao menos 25 dos 27 governadores manterão restrições contra coronavírus mesmo após Bolsonaro pedir fim de isolamento*. G1, publicado em 25 mar. 2020b. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/25/governadoras-reagem-ao-pronunciamento-de-bolsonaro-sobre-coronavirus.ghtml> . Acesso em 14 de junho de 2022.

G1. *Auxílio Emergencial: veja o calendário completo de pagamentos da nova rodada*. G1, publicado em 31 mar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/auxilio-emergencial/noticia/2021/03/31/auxilio-emergencial-veja-o-calendario-de-pagamentos-da-nova-rodada.ghtml> . Acesso em 09 de junho de 2022.

GAGLIONI, Cesar. *O estágio da vacinação contra a covid-19 pelo mundo*. Nexo, publicado em 16/01/2021. Disponível em:

<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/01/16/O-est%C3%A1gio-da-vacina%C3%A7%C3%A3o-contra-a-covid-19-pelo-mundo>. Acesso em 25 de maio 2022.

HARARI, Yuval Noah. *Na batalha contra o coronavírus, faltam líderes à humanidade*. Companhia das Letras, 2020.

JONES, D. S. History in a crisis: lessons for covid-19. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 3821, p. 1681-1683, 2020.

JUNIOR, Eloy Pereira Lemos; VASCONCELOS, Gabriela Oliveira Silva. A vacinação obrigatória como um dever constitucional e um direito fundamental coletivo: saúde pública versus liberdade individual em tempos de pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Direito e Sociedade-REDES*, v. 9, n. 2, p. 69-86, 2021.

LEHMANN, Leonardo Henrique Marques. *Saúde e Ministério Público na pós-modernidade: contribuições para a efetivação do Sistema Único de Saúde por meio da participação popular*. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-Graduação em Direito, Florianópolis, 2013.

LEITE, Gisele; HEUSELER, Denise. Aspectos jurídicos sobre a obrigatoriedade de vacinação no Brasil. Jus.com.br, publicado em 10/07/2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/91830/aspectos-juridicos-sobre-a-obrigatoriedade-de-vacinacao-no-brasil>. Acesso em 28 de maio 2022.

LEVI, Guido Carlos. *Recusa de vacinas: causas e consequências*. São Paulo: Segmento Farma, 2013.

LINDE, Pablo. *Quem são os antivacinas – Algumas pessoas questionam um dos maiores avanços da saúde mundial. Por que o fazem? Que consequências tem?*. El País, Madri, 07.06.2015. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2015/06/02/ciencia/1433262146_575760.amp.html . Acesso em: 30 de março de 2022.

LIMA, Guilherme Corona Rodrigues; DE SANTANA, Fabio Paulo Reis. A questão da vacinação obrigatória: uma análise à luz do direito administrativo Brasileiro. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 1, p. 5030-5042, 2021.

LIMA JUNIOR, Robson Felipe de. *O critério da proporcionalidade na restrição de direitos fundamentais: uma análise da vacinação obrigatória*. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

LUENGO-ROMERO, Ana María; VELÁSQUEZ, Melissa; PARRA, Loiza Ana; KENT, Laurent; KENNEDY, Niamh. *Saiba que países estão adotando 'passaporte da vacina' para suspender restrições*. CNN Internacional, publicado em 27/07/2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/saiba-que-paises-estao-adotando-passaporte-davacina-para-suspender-restricoes/>. Acesso em: 30 de março de 2022.

LUISA, Ingrid. Cresce a desconfiança com vacinas no Brasil, diz estudo. Revista superinteressante, São Paulo, publicado em 7 jun. 2019. Saúde. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/165-dos-pais-brasileiros-tem-receio-de-vacinar-os-filhos/> . Acesso em: 17 jun. 2022.

MANZANO, Fábio; SILVA, Camila Rodrigues da. Mortes na fila por um leito de UTI, falta de insumos e funerárias sem férias: os sinais do colapso na saúde brasileira. G1, publicado em 20/03/2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/20/mortes-na-fila-por-um-leito-de-uti-falta-de-insumos-e-funerarias-sem-ferias-os-sinais-do-colapso-na-saude-brasileira.ghtml>. Acesso em 25 de maio 2022.

MATTA, G.C; REGO, S; SOUTO, E.P; SEGATA, J. Notas sobre a trajetória da Covid19 no Brasil. In: *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia*. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 27-39.

MAZZA, Luigi; BUONO, Renata. *Cloroquinas, vacinas e mortes*. Revista Piauí, publicado em 22/03/2021. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/cloroquinas-vacinas-e-mortes/>. Acesso em 10 de maio de 2022.

MELLO, Cecília; GERVITZ, L. O movimento antivacina: a contaminação ideológica, a escolha social, o direito e a economia. *Revista de Direito e Medicina*, v. 5, p. 1-14, 2020.

MORAES, A. *Direito Constitucional*. São Paulo: Atlas. 2018.

MOTA, Gabrielle Andrade; BATISTA, Leônia Maria; GONÇALVES, Juan Carlos Ramos. Etapas de desenvolvimento de vacinas: uma revisão narrativa: Stages of vaccine development: a narrative review. *Archives of Health*, v. 3, n. 2, p. 341-346, 2022.

NEXO. *A aprovação da Anvisa para uso emergencial da Coronavac e Oxford*. Nexo, publicado em 17/01/2021. Disponível em:

<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/01/17/A-aprova%C3%A7%C3%A3o-da-Anvisa-para-uso-emergencial-da-Coronavac-e-Oxford>. Acesso em: 17 jun. 2022.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Como funcionam as vacinas*. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>. Acesso em: 07 de junho de 2022.

Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-americana da saúde (OPAS). *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 02 de maio de 2022.

Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-americana da saúde (OPAS). *Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacas-saude-que-oms-combatera-em-2019>. Acesso em: 02 de junho de 2022.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact*. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022. Acesso em: 20 de junho de 2022.

PAIXÃO JÚNIOR, Nilton Rodrigues. Há um direito fundamental de infectar?(o “cuidado” em Martin Heidegger). *Revista Interdisciplinar do Direito-Faculdade de Direito de Valença*, v. 19, n. 2, p. 139-151, 2021.

POPPER, Karl. R. *A Sociedade Aberta e seus Inimigos*. Belo Horizonte: Itatiaia, 1974.

RESENDE, José Renato Venâncio; ALVES, Cândice Lisbôa. A vacinação obrigatória como um dever jurídico decorrente do direito fundamental à saúde. *Revista da Faculdade de Direito da UFPR*, Curitiba, v. 65, n. 2, p. 129-148, maio/ago. 2020.

REZENDE, Eduardo Domingues; FREIRE JUNIOR, Américo Bedê. A vacinação obrigatória e os direitos fundamentais: uma análise do ordenamento jurídico brasileiro e do entendimento do Supremo Tribunal Federal. *Revista do Direito*, n. 64, p. 26-41, 3 dez. 2021.

ROCHA, Rayane; ARAÚJO, Thayana; JANONE, Lucas. *Pandemia reduz expectativa de vida no Brasil em 4,4 anos, diz especialista*. CNN, publicado em 21/02/2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pandemia-reduz-expectativa-de-vida-no-brasil-em-44-anos-diz-especialista/>. Acesso em 11 de junho 2022.

SANTA CATARINA. *Lei 10.196, de 24 de julho de 1996. Torna obrigatória a administração da vacina contra a rubéola em crianças, e dá outras providências*. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/1996/10196_1996_lei.html#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2010.196%2C%20de%2024%20de%20julho%20de%201996&text=Torna%20obrigat%C3%B3ria%20a%20administra%C3%A7%C3%A3o%20da,crian%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em 23 de junho de 2022.

SANTA CATARINA. *Lei 14.949, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade de apresentação de caderneta de vacinação para matrícula anual de rede pública e privada de ensino do Estado de Santa Catarina*. Disponível em: http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2009/14949_2009_lei.html. Acesso em 23 de junho de 2022.

SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. 13. ed. rev. e atual. Porto Alegre: LAEL, 2018. p. 414.

SCHIAVON, Fabiana. *Covid-19: quando vem a imunidade coletiva?* Superinteressante, 2021. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/covid-19-quando-vem-a-imunidade-coletiva/>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. *Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica*. São Paulo, Livraria do Advogado, 2001.

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 1, p. 7-8, 2013.

SILVA, Virgílio Afonso da. Na encruzilhada liberdade-autoridade: a tensão entre direitos fundamentais e interesses coletivos. *Direito público em evolução: estudos em homenagem à Professora Odete Medauar*. Belo Horizonte: Fórum, p. 735-747, 2013.

SILVA, Luís Virgílio Afonso da. *O conteúdo essencial dos direitos fundamentais e a eficácia das normas constitucionais*. 2005. 370f. 2005. Tese apresentada para o concurso de provas e títulos para provimento do cargo de Professor Titular. Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SILVA, Virgílio Afonso da. O proporcional e o razoável. *Revista dos tribunais*, v. 798, n. 2002, p. 23-50, 2002.

SOARES, Tiago de Castilho. *Individualismo e direito: condições simbólicas de eficácia dos direitos humanos*, 2004.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. *História, ciências, saúde-manguinhos*, v. 10, p. 601-617, 2003.

VALENTE, Jonas. Covid-19: Brasil tem 660 mil mortes e registra 29,9 milhões de casos. *Agência Brasil*. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-04/covid-19-brasil-supera-660-mil-mortes-por-covid-19> . Acesso em: 10/05/2022.

VALENTE, Jonas. *Pesquisa: notícias falsas circulam 70% mais do que as verdadeiras na internet*. Agência Brasil, publicado em 10/03/2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/pesquisa-e-inovacao/noticia/2018-03/pesquisa-noticias-falsas-circulam-70-mais-do-que-verdadeiras-na>. Acesso em: 20 de maio de 2022.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019- nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, Hamilton, v. 27, n. 2, 2020.