

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E POLÍTICAS (CCJP)
ESCOLA DE CIÊNCIAS JURÍDICAS

WENDELL AUGUSTO DA SILVA ASSIS

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO DA VACINAÇÃO:
um embate entre liberdade individual e saúde pública

Rio de Janeiro 2º semestre / 2023

WENDELL AUGUSTO DA SILVA ASSIS

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PROMOÇÃO DA VACINAÇÃO: um embate
entre liberdade individual e saúde pública

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para a
avaliação da disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso II, do curso de
Direito da Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Profª Drª. Raisa D. Ribeiro

Rio de Janeiro

2º Semestre/2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos que me auxiliaram no desenvolvimento desta pesquisa.

À minha mãe, que sempre me incentivou a seguir em frente com meus estudos e nunca mediu esforços por mim.

Ao meu pai, que sempre acreditou em meu potencial e me ensinou a ser uma pessoa justa e íntegra.

Aos meus irmãos, Gabriel e Willy, que me inspiraram a cada dia mais evoluir como estudante e ser humano.

À minha professora e orientadora Raisal D. Ribeiro, por toda a paciência e carinho, e por todo conhecimento passado ao longo dessa pesquisa.

Agradeço a todos os profissionais da área da saúde que batalharam na linha de frente da pandemia. Graças a vocês muitas vidas puderam ser protegidas.

Por fim, agradeço a Deus por estar comigo em todos esses momentos.

Realmente, o mundo está cheio de perigos, mas ainda há muita coisa bonita, e, embora atualmente o amor e a tristeza estejam misturados em todas as terras, talvez o primeiro ainda cresça com mais força.

J. R. R. Tolkien

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo trazer luz à reflexões acerca da constitucionalidade das políticas públicas de vacinação compulsória. Para isso iremos contextualizar o direito à saúde e o dever do Estado de garanti-lo de maneira universal e gratuita por meio da imunização de rebanho. Seguiremos então para conceituação de vacinação compulsória e o papel do Programa Nacional de Imunização e do Sistema Único de Saúde na garantia de sua tutela. Por fim, buscaremos demonstrar como o direito à saúde coletiva goza de maior importância na ponderação com o direito às liberdades individuais no que se refere à vacinação compulsória, especialmente para prevenção de doenças e em casos de pandemias.

Palavras-chaves: Vacinação compulsória. Imunização de rebanho. Direito à saúde. Liberdade individual.

ABSTRACT

The present Course Completion Paper aims to shed light on reflections regarding the constitutionality of compulsory vaccination public policies. To achieve this, we will contextualize the right to health and the State's duty to ensure it universally and free of charge through herd immunization. We will then proceed to define compulsory vaccination and examine the roles of the National Immunization Program and the Unified Health System in ensuring its protection. Finally, we seek to demonstrate how Weighting is a viable hermeneutic method for resolving conflicts between fundamental rights to collective health and individual freedom.

Keywords: Constitutional Law. Compulsory vaccination. Herd immunization. Right to health. Individual freedom. Weighting.

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	
<u>2</u>	<u>O DIREITO À SAÚDE E A VACINAÇÃO</u>	11
<u>2.1</u>	<u>O QUE É O DIREITO À SAÚDE E O PAPEL DO ESTADO NA SUA SATISFAÇÃO</u>	11
<u>2.2</u>	<u>HISTÓRICO DAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS PARA A SATISFAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE</u>	15
<u>2.3</u>	<u>O PAPEL DA VACINAÇÃO NA PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE</u>	19
<u>3</u>	<u>A TUTELA JURÍDICA DA VACINAÇÃO NO BRASIL</u>	26
<u>3.1</u>	<u>CONCEITOS FUNDAMENTAIS: VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA VS. FORÇADA VS. FACULTATIVA</u>	26
<u>3.2</u>	<u>AS DIFERENTES TUTELAS DA VACINAÇÃO E SEUS IMPACTOS</u>	27
<u>3.2.1</u>	<u><i>A Vacinação Compulsória no Império</i></u>	27
<u>3.2.2</u>	<u><i>Vacinação Forçada, Reforma Urbana e Revolta da Vacina</i></u>	29
<u>3.2.3</u>	<u><i>O Retorno das Políticas de Vacinação Compulsória</i></u>	30
<u>3.3</u>	<u>A TUTELA JURÍDICA DA VACINA NA CRFB/88: O PAPEL PNI E DO SUS</u>	32
<u>3.4</u>	<u>OS ATUAIS OBSTÁCULOS DA TUTELA JURÍDICA DA VACINAÇÃO NO BRASIL</u>	35
<u>4</u>	<u>É CONSTITUCIONAL A CRIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE VACINAÇÃO COMPULSÓRIA?</u>	40
<u>4.1</u>	<u>CONFLITO ENTRE DIREITOS FUNDAMENTAIS NA VACINAÇÃO COMPULSÓRIA</u>	40
<u>4.1.2</u>	<u><i>O método da Ponderação</i></u>	44
<u>4.2</u>	<u>CASO CONCRETO: POLÍTICAS DE VACINAÇÃO COMPULSÓRIA NO COVID</u>	46
<u>4.2.1</u>	<u><i>A lei 13.979/2020 e suas ADIs</i></u>	46
<u>4.2.2</u>	<u><i>A escusa de consciência e o tema de repercussão geral</i></u>	49
<u>4.3</u>	<u>PRECEDENTES: COMO OCORRE COM OUTRAS VACINAS</u>	50
<u>5</u>	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	53
	<u>REFERÊNCIAS</u>	55

1 INTRODUÇÃO

O ser humano, assim como todo animal, conscientemente ou não, possui um reflexo de sobrevivência. Por isso, apesar de desenvolvimentos científicos e sociais em diversas áreas, a saúde acaba retornando como uma das principais temáticas. Aspecto compreensível, uma vez que, independente do país ou classe social as doenças possuem um grande potencial de não só privar os indivíduos de uma vida digna, mas também dizimar populações inteiras. Nesse sentido, em consonância com tal aspecto de valorização da saúde que muitos Estados, inclusive o brasileiro¹, acabam por incluir em seus textos constitucionais a saúde pública como um direito fundamental que deve ser garantido a toda a coletividade.

Dentre as diferentes medidas possíveis para a prevenção, superação e controle de doenças, a vacinação é um dos métodos mais eficazes, por ser capaz de atuar tanto na saúde individual, quanto como instrumento hábil para a proteção da saúde da coletividade². Porém, por requisitar de alto nível técnico para sua produção e constante desenvolvimento, somado a ter como cliente final diversas camadas da sociedade, o ceticismo acerca da eficácia da vacinação acaba gerando problemas.

Sendo assim, opiniões contrárias à eficácia da vacinação, e a negativa em se vacinar, são legítimas e amparadas pelo direito fundamental à liberdade individual garantido em nossa atual Constituição. Entretanto, tais liberdades, ao evoluírem para políticas radicais antivacina durante um cenário altíssimo contágio de doença com grande risco à vida podem trazer perigosas consequências para a gestão da vida em sociedade.

Cenário esse, de doenças capazes de paralisar toda a raça humana, parecia pouco provável para a grande maioria da população que confiavam nas evoluções científicas do século XXI que contava com vacinas e tratamentos médicos de última geração. Sentimento esse, de relativa segurança no preparo humano para o combate de doenças, teve um grande revés em 2019 com a chegada de um vírus letal e com alto grau de contágio, o coronavírus.

¹ Aparecendo pela primeira vez como “socorros públicos” no artigo 179, inciso XXXI, da Constituição brasileira de 1824, a questão da saúde passou por altos e baixos em sua proteção, em virtude de limitações de direitos durante a ditadura, ou pela própria ignorância do tema no texto constitucional. Apesar de completamente ignorada na Constituição de 1891, a saúde retorna como uma competência concorrente da União e dos Estados no artigo 10, inciso II, da Constituição de 1934 e assim permanece nas Cartas subsequentes. Porém, fora na atual Constituição Federal de 1988, em seus artigos. 196 a 200, que o direito à saúde recebeu a devida atenção, passando a ser considerado um direito social de todos os cidadãos é fundamental para a garantia da dignidade da pessoa humana.

² Levantamento dos benefícios e importância da vacinação realizada Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).Disponível em:
<

Vírus esse que, em um primeiro momento, não possuía um medicamento preventivo ou método total efetivo de tratamento, acabou por modificar as relações interpessoais em escala global, por trazer uma nova realidade social de isolamento e medidas de segurança. Realidade essa de pandemia que trouxe uma série de restrições e cuidados obrigatórios, como o isolamento social e a quarentena, que limitavam liberdades dos indivíduos com o objetivo de conter o avanço da doença que trouxe a morte de milhões de pessoas.³

Uma prevenção e superação de doenças contagiosas nem sempre é rápida ou fácil. Por isso, medidas de controle são fundamentais para que os riscos à existência humana sejam minimizados. Dentre as medidas tomadas para o controle das doenças contagiosas, a vacinação compulsória foi um dos maiores temas de debate durante esse período da calamidade pública instaurada pela Covid-19, justamente por apresentar o conflito entre as liberdades individuais e o interesse coletivo.

Nesse sentido, essa realidade de mudanças sociais e jurídicas decorrentes da pandemia foi o que justificou o atual problema de pesquisa: qual o fundamento jurídico e legal que possibilitam que políticas públicas de vacinação compulsória possam conferir limitações à liberdades individuais?

Para responder esse questionamento, foi necessário compreendermos definições fundamentais como vacinação compulsória, forçada ou facultativa, assim como, as consequências jurídicas e sociais que cada uma delas pode apresentar na realidade brasileira. Além disso, se mostrou imprescindível a verificação da responsabilidade estatal na garantia da imunização coletiva, com análise dos responsáveis por sua estruturação e atuação e da possibilidade de formulação de políticas públicas que buscam combater possíveis calamidades públicas.

Outro aspecto de suma importância é o estudo da aparente dicotomia presente no conflito entre os direitos fundamentais de liberdade individual e saúde, que, por muitas vezes, necessitam de atuações diversas por parte do Estado. Enquanto o direito à liberdade individual refere-se à autodeterminação que cada indivíduo possui para agir de acordo com suas vontades e escolhas, ressalvado os limites da lei e direitos de terceiros, acaba possuindo característica nuclear de não intervenção. Formas de liberdades essas que podem se apresentar como a não limitação de pensamento e ideologia, como liberdade de opinião, inciso IV, e de crença, inciso VI, de locomoção, inciso XV, e reunião, inciso XVI, presentes no artigo 5º de nossa atual Constituição.

³ No artigo do G1 :”Mortes e casos conhecidos de coronavírus no Brasil e nos estados” disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/>

Já o direito à saúde configura-se, não por uma sociedade livre de todas as doenças, mas sim, pelo acesso universal e igualitário a tratamentos e prevenções de tais enfermidades para exercício pleno da dignidade. Diferente do direito fundamental anterior, o direito à saúde possui uma característica mais prestacional, ou seja, assim como preconiza o artigo 196 da Constituição Federal, para sua garantia, a participação ativa do Estado, por meio de políticas sociais e econômicas, se faz imprescindível. São exemplos de políticas do Estado para garantir o direito à saúde aquelas realizadas pelo Programa Nacional de Imunizações⁴ (PNI) com apoio do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵, garantido pelo artigo 200 da Constituição.

Nesse cenário, o levantamento bibliográfico de jurisprudências, atos normativos, doutrinas e artigos se fazem de suma relevância para a compreensão da possibilidade de limitações às liberdades individuais para a promoção da vacinação compulsória. Em razão disso, iniciaremos o primeiro capítulo conceituando o direito à saúde e analisando o papel do Estado para sua garantia, com esse intuito que estudaremos como essa relação se deu ao longo das constituições brasileiras até sua atual configuração. Superadas tais análises finalizamos o primeiro capítulo abordando os efeitos da vacinação que possibilitam inseri-la com uma dos métodos de garantia da saúde pública.

No segundo capítulo, entraremos no debate jurídico acerca da vacinação compulsória, sendo fundamental o entendimento de conceitos fundamentais como vacinação compulsória, facultativa e força. Conceitos que, mesmo possuindo algumas semelhanças, são capazes de trazer diferentes impactos sociais nos diferentes períodos históricos em que se fizeram presentes, como iremos verificar. Ao final do capítulo iremos trazer não só a atual tutela jurídica da vacinação, juntamente com os órgãos responsáveis por sua garantia, mas também os atuais problemas por ela enfrentados.

Como terceiro e último capítulo finalizamos o presente trabalho com a análise constitucional das medidas de vacinação compulsória. Para isso adentraremos no conflito entre direitos fundamentais de liberdade individual e saúde, destrinchamos o papel do método hermenêutico da ponderação para a solução, inclusive por meio da averiguação de casos concretos. Para então concluirmos com as políticas públicas de incentivo à vacinação compulsória, que no atual ordenamento jurídico brasileiro se apresentam na forma de medidas indiretas.

⁴ Criado pela lei 6.259/75 e dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências.

⁵ Regido pelas leis 8.080/90 e 8.142/90.

2 O DIREITO À SAÚDE E A VACINAÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo verificar a constitucionalidade de medidas que, objetivando a garantia da saúde pública, promovem uma política de vacinação compulsória. Nesse sentido, se faz de suma importância entender como a vacinação se encaixa no quebra-cabeça, que é a questão da saúde dentro de um país democrático de tamanha magnitude geográfica, populacional e diversidade socioeconômica como o Brasil.

Primeiramente, se faz imprescindível abordarmos qual seria efetivamente a definição de um direito à saúde, ao molde da atual Carta Magna Cidadã de 1988. Além disso, concomitante à análise de seu conceito jurídico-normativo, é de suma importância a verificação do papel do próprio Estado na satisfação de tal direito.

Em seguida, para compreendermos de maneira mais ampla o próprio direito à saúde e sua atual forma de garantia, o estudo das mudanças socioculturais e legais que o mesmo sofreu até sua atual configuração se faz de grande importância. Para isso, o estudo constitucional das diferentes abordagens de garantia do direito à saúde, ao longo das sete Constituições brasileiras, é imprescindível para a assimilarmos como é simbiótica à questão da saúde com o momento histórico em que está inserida.

Como tópico final, abordaremos brevemente o histórico da vacinação e seu funcionamento e desenvolvimento de um seguro combate, superação e controle de doenças muitas por muito tempo consideradas imprevisíveis e mortais. Sendo assim, se faz possível, ao final do presente capítulo, verificar como a vacinação é de fundamental importância para a garantia de uma saúde pública, ao assegurar tanto a saúde individual quanto a saúde coletiva.

2.1 O que é o Direito à Saúde e o Papel do Estado na sua Satisfação

O primeiro conceito que precisamos aqui traçar para o debate acerca do direito à saúde, a priori, seria o que entendemos como saúde. Podendo se apresentar de diferentes maneiras e graus, uma das definições mais completas de saúde foi a presente no preâmbulo da Organização Mundial da Saúde (OMS) que definiu como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, que não se limitava a ausência de doença ou de enfermidade⁶. Sendo assim, a saúde é mais do que um procedimento médico ou a disponibilidade de um remédio, mas, sim, um ambiente em que se permita a construção coletiva e digna das pessoas que nele vivem.

⁶ Presente no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde se fez promulgado no Brasil em 1948 pelo decreto nº 26.042. Disponível em: < <https://legis.senado.leg.br/norma/448709/publicacao/15773314> >

Outro aspecto que merece destaque no estudo é o conceito de direito à saúde que se apresenta em nosso atual ordenamento jurídico brasileiro, além disso, o papel do Estado, para sua garantia e promoção. Primeiramente, o direito está incluído nos direitos fundamentais sociais, também conhecidos como direitos fundamentais de segunda geração, resguardados pelo artigo 6º de nossa atual Carta Magna:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Dois fatores característicos desses direitos são ter como objeto de proteção o acesso a bens de natureza econômica, social ou cultural indispensáveis para uma vida digna e por necessitarem de prestações fáticas, para serem efetivamente fornecidos.⁷ Nesse sentido, visto que o direito à saúde é garantido aos cidadãos pelo intermédio do Estado, por meio de investimentos, políticas públicas e atuação direta para garantir o acesso a hospitais e medicamentos, seu caráter prestacional se faz presente.

Apesar do direito fundamental à saúde, assim como os demais direitos sociais, possuir uma característica principalmente de prestação ativa, não significa que uma dimensão negativa, de não atuação do Estado, não possa acontecer no caso concreto. Nesse sentido, o direito à saúde, pode sim possuir dimensão negativa, como nos casos das pessoas que, possuindo plano de saúde privado, devem ter garantido a não intervenção do Estado, ou terceiros, nas relações de quais e quantos médicos pode se consultar.

Podemos então concluir que os direitos fundamentais, sejam de primeira, direitos voltados para as liberdades individuais como liberdade de opinião ou religiosa, ou segunda, como os prestacionais, são multifuncionais. Nesse sentido, as liberdades individuais ou os direitos sociais, podem apresentar características de direitos de defesa, não intervenção do Estado e terceiros, ou de prestação, atuação ativa necessária para sua garantia, a depender do ângulo observado.⁸

Passado o aspecto de direito social propriamente dito, em nossa atual Constituição da República Federativa do Brasil o direito à saúde se faz expressamente resguardado pelo artigo 196, da seguinte maneira:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros

⁷ Assim como aponta Jorge Reis Novais em seu texto “Direitos sociais: teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais”. Coimbra; Coimbra Editora. 2010. p. 41-42

⁸ Aspecto esse apontado por Robert Alexy em seu texto “Teoria dos direitos Fundamentais”. São Paulo; Malheiros editores Ltda. 2008. p.289.

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse sentido podemos observar que o aspecto de direito prestacional, que deve ser assegurado pelo Estado a todos os indivíduos, se faz presente no início do referido artigo. Além disso, se faz possível verificar que, para o ordenamento jurídico brasileiro, o direito à saúde incluiu políticas públicas de saúde que visam não só o combate a doenças, mas também, sua prevenção, aspecto este importante para a futura análise acerca da vacinação.

Uma vez que possui também caráter de acesso universal, igualitário e gratuito, o direito à saúde possui um indiscutível papel social, ao assegurar àqueles que não são capazes de arcar com o alto custo da saúde, uma proteção de sua dignidade. Sendo assim, o papel do Estado na garantia ao direito à saúde não se limita à proteção de um direito fundamental isoladamente, mas sim, a reafirmação tanto dos fundamentos do Estado Democrático de Direito quanto à consonância com os objetivos fundamentais da República. Afirmativa essa possível, uma vez que ao garantir o acesso universal a uma vida saudável, conseqüentemente está buscando a dignidade da pessoa humana⁹, e, simultaneamente, a redução das desigualdades sociais e regionais¹⁰.

Isto posto, podemos verificar que o direito à saúde no Brasil trata-se de um direito fundamental, precipuamente de prestação ativa do Estado, universal, gratuito e igualitário que tem como objetivo final garantir a efetiva dignidade da pessoa humana.

Passados os requisitos de caracterização normativa do direito à saúde, podemos seguir para seu panorama mais fático, ou seja, como o Estado, uma vez que tem o dever de garanti-lo, exerce tal função administrativa e legislativamente. Para isso, se faz necessário analisar tal participação estatal tanto no âmbito da tripartição, quanto da repartição da responsabilidade dos entes, que busca uma eficaz garantia do direito fundamental ao estudo.

Primeiramente, o direito à saúde se faz fortemente ligado à atuação independente e harmônica dos 3 poderes do Estado, teoria de separação dos poderes de Montesquieu que subdividiu as atividades das estatais em poder legislativo, executivo e judiciário. Visto que a materialização desse direito social está subordinado à eficientes elaborações de políticas públicas, como campanhas de vacinação, criação de posto de saúde ou disponibilização de medicamentos gratuitos, a atuação estratégica e conjunta dos poderes se faz necessária.

⁹ A dignidade da pessoa humana é um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito, conforme artigo 1º, inciso III da CRFB de 1988.

¹⁰ Redução da desigualdade social essa que constitui um dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, conforme artigo 3º inciso III de nossa Constituição cidadã.

Para a garantia do direito prestacional à saúde, ao legislativo cabe, além de formular e aprovar leis na questão da saúde, a competência na aprovação das normas orçamentárias, ou seja, acaba por balizar o quanto dos recursos públicos serão voltados para tal setor. Ademais, o poder executivo é responsável direto pelo planejamento, execução e fiscalização de tais políticas públicas, tendo o papel de equilibrar os limites orçamentários com a garantia do interesse coletivo de uma saúde pública digna e estruturada. Por fim, a tripartição de responsabilidades se conclui com o dever do judiciário de atuar, particular ou coletivamente, nos casos em que as políticas públicas de saúde apresentarem falhas ou negligências que acabam por impossibilitar o acesso ao direito social à saúde.

Isto posto, podemos concluir que a correlação dos poderes se faz ímpar para a saúde uma vez demandando custos e responsabilidades públicas a serem garantidas, justamente por se tratar de um direito social que necessita da atuação positiva do Estado. Sendo assim, depois de superada a análise em relação à tripartição, se faz possível estudarmos a satisfação do direito à saúde quanto à atuação dos entes, União, Estados, Distrito-Federal e Municípios, para o planejamento e promoção das políticas de saúde.

Primeiramente se faz importante destacar a competência legislativa concorrente dos entes estatais, mais especificamente da União, Estados e Distrito-Federal, para a proteção e defesa da saúde, conforme resguarda o artigo 24, inciso XII da CRFB de 1988. Nesse sentido, visando uma garantia mais ampla à saúde, à União caberia às normas gerais sobre tal temática e aos Estados e Distrito-Federal as normas suplementares, ademais, na hipótese de inexistência de norma federal, os estados possuem competência legislativa plena.¹¹ Dessa forma, em caso de omissão federal, normas estaduais, ou do Distrito-Federal, poderiam suprir uma necessidade específica e peculiar da saúde local, preconizando assim a dignidade humana das mais variadas comunidades dentro de um mesmo Estado.

Já no âmbito da competência administrativa, comum à União, Estados, Distrito-Federal e Municípios, resguardam-se os direitos transindividuais, que pertencem a toda coletividade e não a apenas um indivíduo, como é o caso do direito à saúde. Sendo assim, uma vez que a saúde pública necessita tanto de aparatos macros e gerais, de atuação Federal ou Estatal, mas também específicos e locais realizados pelos municípios, a competência comum se fez garantida no artigo 23, inciso II da Carta Magna. Tal cenário da participação conjunta e simbiótica dos entes na questão da saúde foi denominado por

¹¹ Aspecto esse de competência concorrente, com a atuação da União em normas gerais e dos estados e Distrito-Federal mais específica, além a possibilidade de competência plena dos estados nos casos de inexistência, até a criação de lei federal, resguardado pelos parágrafos §1º ao §4º do artigo 24 da Constituição.

Lewandowski como “federalismo cooperativo” uma vez que traz um entrelaçamento de competências e atribuições para os diferentes níveis governamentais.¹²

Dessa forma, podemos concluir que o direito à saúde, para garantir sua atribuição de participação ativa do Estado, necessita de uma estrutura organizada e harmônica, tanto de aspecto legal quanto administrativo. Para isso, em razão de tal divisão de responsabilidade dinâmica, é que se fez necessário a criação de um sistema simultaneamente regionalizado e hierarquizado para a satisfação do direito à saúde pelo poder público, que é o Sistema Único de Saúde (SUS)¹³. Com objetivo principal de acesso à saúde de maneira universal, igualitária e gratuita, em que posso de adaptar as necessidades e interesses locais da população, artigo 198 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988:

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.

2.2 Histórico das Constituições Brasileiras para a Satisfação do direito à Saúde

O direito à saúde, nem sempre se apresentou como um direito social e de prestação positiva do Estado, sendo necessário passarmos por conflitos sociais, jurídicos e culturais até alcançar sua atual configuração. Nesse sentido, o próximo ponto abordado será uma breve análise histórica de como se deu a satisfação, ou não, desse direito imprescindível para a preservação da vida digna em sociedade ao longo das Cartas Magnas brasileiras.

Iniciando com o Império, o direito à saúde em si não era vista como um direito individual assegurado a todos, mas, sim, uma atividade administrativa para conter surtos de doenças na população. As normas de higiene nas cidades foram atribuídas às câmaras municipais que, regulando por meio de códigos de posturas¹⁴, eram voltadas para a fiscalização de embarcações e mercadorias para tentar controlar periodicamente epidemias, do que de fato garantir um ambiente saudável. É nesse cenário que a Constituição de 1824, trouxe como menção mais próxima de direito à saúde a existência dos socorros públicos,

¹²LEWANDOWSKI, Enrique Ricardo. Pressupostos materiais e formais da Intervenção Federal no Brasil. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

¹³Garantido pelo art. 198 da CRFB de 1988 e criado e regulado pela lei 8080/90. Disponível em:< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para%20correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>

¹⁴Como aponta o artigo 169 da Constituição do Brasil de 1824. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm >

inciso XXXI do artigo 179, que, realizados privativamente pelas santas casas de misericórdia e possuíam maior caráter de serviço de caridade que médico.

TITULO 8º Das Disposições Gerais, e Garantias dos Direitos Civis, e Políticos dos Cidadãos Brasileiros.

Art. 179. A inviolabilidade dos Direitos Civis, e Políticos dos Cidadãos Brasileiros, que tem por base a liberdade, a segurança individual, e a propriedade, é garantida pela Constituição do Império, pela maneira seguinte

(...) XXXI. A Constituição também garante os socorros públicos.

Já com o fim do Império, e chegada da primeira República, a ausência de um direito à saúde no texto constitucional da Carta Magna de 1891 poderia ser classificada como um retrocesso no tema.¹⁵ Sendo assim, a segunda Constituição se voltou mais para a garantia de direitos civis e políticos e estruturação do Estado, com a separação dos poderes, acabando por não abordar temas sociais como o direito à saúde em seu texto.

Ainda na primeira República, com as oligarquias¹⁶, medidas foram tomadas buscando melhorar as condições sanitárias em áreas economicamente imprescindíveis, portos e cidades grandes, e acabaram por trazer consequências sociais relevantes. Entre as medidas positivas tivemos a criação no Rio de Janeiro do Instituto Soroterápica de Maginhos¹⁷, em 1900.

Com a revolução de 1930, que colocou fim na denominada República Velha, a presidência da República nas mãos de Getúlio Vargas inaugurou um novo ordenamento jurídico com a Constituição de 1934.¹⁸ Nela não só como combate à endemias foi consagrado¹⁹, mas também a saúde passou a ser observada como um direito de todos os trabalhadores, como pode ser observado na alínea h, §1º do artigo 121 da referida constituição.

Art 121, Constituição Federal, - A lei promoverá o amparo da produção e estabelecerá as condições do trabalho, na cidade e nos campos, tendo em vista a proteção social do trabalhador e os interesses econômicos do País.

(...) § 1º - A legislação do trabalho observará os seguintes preceitos, além de outros que colimem melhorar as condições do trabalhador:

(...) h) assistência médica e sanitária ao trabalhador e à gestante, assegurando a esta descanso antes e depois do parto, sem prejuízo do salário e do emprego, e instituição de previdência, mediante contribuição igual da União, do

¹⁵Constituição do Brasil de 1891. Disponível em:

< https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm >

¹⁶Grupo formado por grandes latifundiários principalmente do Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, que ao possuírem relevante controle econômico em determinados estados ou territórios, passou a também ter o controle político em tais áreas de influencias.

¹⁷A partir de 1908 passou a denominar-se Instituto Oswaldo Cruz.

¹⁸Ordenamento esse que não só incluiu como uma competência da União e Estados cuidar da saúde e assistência pública, artigo 10, inciso II da Carta Magna, mas também trouxe pela primeira vez para a Constituição a matéria de ordem econômica e social.

¹⁹Era papel da União de realizar um serviço nacional de combate às endemias, artigo 140 da constituição de 1934. Disponível em : < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm >

empregador e do empregado, a favor da velhice, da invalidez, da maternidade e nos casos de acidentes de trabalho ou de morte;

Durante o regime ditatorial conhecido como Estado Novo, com a Constituição de 1937, pouco se diferenciou em matéria de direito à saúde, se comparada com sua predecessora. Dentre as mudanças, podemos destacar a centralização federal da competência legislativa na proteção da saúde, ou seja, passando tal matéria a ser de competência privativa da União, aos Estados caberia atuar na suplementação e aos municípios a gestão local dos serviços.²⁰

Com a Constituição de 1946, e retorno da democracia, permaneceu com a divisão de competência legislativa e entrelaçamento entre saúde e trabalho. Ademais, incluiu tema saúde pública um contexto tributário, como a isenção de imposto de consumo, decretados pela União, aos tratamentos médicos considerados indispensáveis em lei.²¹

Tais Constituições trouxeram relevantes mudanças para as políticas públicas na área da saúde, pois, além de forte centralização de seus serviços, também possibilitou a separação entre ações de saúde coletiva e assistências médicas individuais. A primeira teve como importante papel a inclusão da saúde na formação educacional da população que divulgava cuidados contra doenças, importância da vacinação por meio de rádios e enfermeiras sanitárias que percorriam bairros carentes.²²

Já assistência médica individual, que possuía forte relação com a questão trabalhista, estruturou o setor previdenciário e trouxe atendimentos médicos para operários e trabalhadores urbanos. Por meio do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC), as caixas de aposentadoria e pensões e os institutos de previdência, auxiliavam aqueles trabalhadores de carteira assinada que contribuíssem com tais caixas. Tal realidade acaba por não proporcionar de fato uma garantia de um direito à saúde verdadeiramente universal, visto que milhares de cidadãos trabalhavam nos campos ou não conseguiam contribuir.²³

Sendo assim, uma pasta do governo voltada exclusivamente para a área da saúde, e não um complemento da previdência ou trabalho, só viria a acontecer em 1953 com a criação do Ministério da Saúde, apesar de contar com verbas irrisórias.

²⁰ Competência privativa da União de legislar as normas fundamentais na matéria da saúde, em especial a das crianças, artigo 16, inciso XXVII da Constituição de 1937. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm >.

²¹ A isenção de impostos de consumo, decretados pela União, aos tratamentos médicos, que a lei considerasse mínimo indispensável, para pessoas com restrita capacidade de renda, assegurado pelo §1º do artigo 15 todos da Constituição de 1946. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm >

²² Atividades essas realizadas pelo Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP).

²³ PINHEIRO, M. do C. G.; ROMERO, L. C. no texto “Saúde como matéria de Direito Constitucional no Brasil”. Disponível em: < <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/45> >

Com o golpe que iniciou a ditadura militar em 1964, a centralização no poder executivo e limitações de diversas liberdades individuais se fez institucionalizada com a Constituição de 1967. Permanecendo com a competência legislativa da União, de maneira geral, e os estados, de maneira complementar, pouco se diferenciou no aspecto jurídico o texto constitucional na matéria da saúde pública.²⁴ Porém, na questão administrativa, verificou-se um fortalecimento na separação entre a saúde coletiva, que seria de responsabilidade do MS, e da saúde individual, realizado pelo Instituto Nacional de Previdência Social.²⁵

Em razão de tal política de saúde, como um direito individual, o investimento direto da União se dava de maneira suplementar aos serviços prestados pela medicina privada da previdência, o que contribuiu para diversas fraudes no setor previdenciário.²⁶ Além disso, a forte censura da ditadura militar impedia que as informações sobre casos de epidemias e perigos de doenças fossem divulgados, como a epidemia de meningite que ocorreu quando o número de mortes já não podia ser ignorado.²⁷

Com a crise econômica e política do regime militar, uma luta pela redemocratização e uma maior garantia de direitos se fazia presente. Não só em diferentes áreas do país, mas também, pelos mais diversos setores da sociedade, inclusive por médicos, enfermeiros, sanitaristas, padres e outros responsáveis de alguma maneira pela saúde civil. Convocada pelo MS, a 8ª Conferência Nacional da Saúde foi de fundamental importância para a modificação do direito à saúde, pois trazia como principais temas o acesso universal à saúde, o dever do Estado de garanti-la e a importância do financiamento de tal setor.²⁸

Dessa forma, foi só após todos esses percalços históricos que a saúde pode finalmente se apresentar como um direito fundamental, universal, gratuito igualitário e de responsabilidade do Estado, garantido na Constituição Cidadã de 1988²⁹.

²⁴Constituição de 1967 disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm>

²⁵O primeiro deveria executar e planejar programas sanitários e de assistência dos cidadãos durante epidemias. Já o INPS, criado em 1966 pela unificação dos órgãos previdenciários da era Vargas, estava ligado ao Ministério do Trabalho e disponibilizava tratamento médicos individuais.

²⁶Os problemas na administração do setor previdenciário foram tantos que em 1974 foi criado o Ministério da Previdência Social (MPAS) para incorporar o INPS e retirar do ministério do trabalho. Além disso, em 1975 foi criado Sistema Nacional de Saúde que tinha como objetivo criar eficazes ações de saúde em todo o território.

²⁷Uma forte epidemia de meningite iniciada em 1971 afetou diversas cidades brasileiras. Como aponta o texto “Entre o surto e a epidemia: a meningite meningocócica em Guaraniaçu nas páginas do Diário do Paraná, 1973” de LEANDRO, José Augusto, *et al.* Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/23966>>

²⁸Realizada de 17 a 21 de março de 1986, fora e marcado além do tema principal do direito à saúde, como presente do discurso de Sérgio Arouca. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=-HmqWCTEeQ>>

²⁹Constituição de 1988 disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>

2.3 O Papel da Vacinação na Promoção do Direito à Saúde

Os seres humanos, justamente por serem seres vivos interagindo com o ambiente a sua volta, acabam entrando em contato com vírus, fungos, bactérias ou parasitas que podem proporcionar diferentes doenças e até causar a morte. Tais agentes patogênicos³⁰ ao infectar o corpo humano acabam por acionar uma resposta de nosso sistema imunológico³¹, ou seja, após o antígeno, subparte do patógeno, ser devidamente identificada pelo sistema de proteção é que ocorre a produção de anticorpos. Dessa forma, por meio de células de memória, que reconhecerão o agente infeccioso, é que ocorrerá a produção de anticorpos para a eliminação do patógeno, processo esse conhecido como imunização.

Apesar de ser altamente adaptável, o sistema imunológico não é capaz de combater todo e qualquer patógeno de maneira instantânea, ou seja, ele precisará entrar em contato com o antígeno e se adaptar aos poucos. Sendo assim, uma vez que os anticorpos são específicos para cada antígeno, como uma chave para cada fechadura, a doença causará seus sintomas, até os irreparáveis, até que o anticorpo específico possa ser produzido e, em conjunto com o restante do sistema imunológico, combata e supere a doença.³²

Ainda no tema de imunização, podemos diferenciar a imunização em passiva e ativa, a depender da forma que os anticorpos serão disponibilizados no corpo para combater o antígeno. Na imunização passiva os anticorpos são diretamente administrados, seja naturalmente, como na amamentação do bebê, ou artificialmente, pela administração de soro imune. Dessa forma, apesar de proporcionar uma imunização imediata, a mesma é temporária, uma vez que não incentiva o reconhecimento do antígeno, criação de células de memória e produção de anticorpos pelo próprio sistema imunológico.

Já a imunização ativa, ocorre quando o próprio sistema imunológico entra em contato com o antígeno, se adapta e passa a produzir os anticorpos específicos para combatê-lo em razão da célula de memória. Podendo também ocorrer de maneira natural, quando a pessoa

³⁰Também conhecidos como patógenos, são organismos micro-organismos, que ao entrarem em contato com o hospedeiro tem a capacidade, ou potencial, de produzirem doenças. Assim como apontado pelos pesquisadores Liise-Anne Pirofski e Arturo Casadevall em um artigo para artigo a *BMC Biology*. Disponível em: <<https://bmcbiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7007-10-6>>

³¹Conjunto de órgãos, células e moléculas que combatendo infecções e invasores estranhos, tem como função garantir o equilíbrio e proteção do organismo. Definição essa de sistema imunológico presente no artigo “Sistema imunitário: Parte I. Fundamentos da imunidade inata(...) inflamatória” Disponível em : <<https://www.scielo.br/j/rbr/a/QdW9KFBP3XsLvCYRJ8Q7SRb/#>>

³²Processo natural de imunização explicado pela OMS em seu artigo “Como funcionam as Vacinas”.Disponível em: <

entra em contato com a doença e após um tempo ocorre sua imunização, ou artificialmente, por meio da vacinação, tal tipo de imunização é fundamental por ser duradoura.

Isto posto, podemos “inocular”, no presente estudo, o elemento influenciador das pesquisas vacinais, e que foi uma das doenças que mais matou durante os séculos IXX e XX, a Variola. Com diversas epidemias ao longo da história, a mesma é causada pelo vírus, *Orthopoxvirus variolae*, característico pela formação de pústulas (bolhas) com pus, que podia causar cegueira, dor, coceira e hemorragias que podiam levar à morte.³³Sua mortalidade era tanta que, só nos 80 anos em que esteve ativa durante século 20, estima-se que tenha matado 300 milhões de indivíduos em todo o mundo.³⁴

Presente na história humana há séculos, segundo arqueólogos existem registros da variola no Egito antigo, um dos métodos que ganhou destaque para conter as epidemias foram aqueles praticados a partir do século XI, em países como Índia e China. Método esse conhecido como variolização, consistia na introdução do pus, ressecado ou *in natura* a depender do método, de pessoas contaminadas em pessoas saudáveis que, após um período, acabavam por ter maior resistência à doença.³⁵

Tal método, da variolização, acabou tendo uma campanha de divulgação na Europa iniciada pela Inglaterra, que no século XVIII sofria sérias epidemias de variola, onde, apesar de não aceito por toda a comunidade científica, se fez presente em alguns grupos. Porém, segundo David Van Zwanenberg, o método da variolização contava com dois grandes riscos, de causar variola em pacientes, ou pior, iniciar uma pandemia da doença, visto que aqueles que recebiam o tratamento podiam se tornar infecciosos durante um espaço de tempo.³⁶

Foi então que, na Inglaterra, durante tal cenário de mortalidade da variola e pesquisas outros métodos de inoculação, como passou a ser denominada a variolização por médicos e agentes que realizavam o procedimento, que uma nova arma contra a doença surge. Por meio

³³Podendo ser classificada nas formas clínicas: *minor*, também conhecida como alastrim, é o tipo mais brando da doença e apresenta uma taxa de letalidade de 1%, e *major*, tipo mais radical da doença com taxa de letalidade de 30%. Assim como destaca o artigo “Os últimos dias da Variola” da Revista Manguinhos de maio de 2005.

³⁴Assim como apontado pelo artigo “conheça as cinco pandemias mais mortais da história da humanidade” da Revista *National Geographic* Brasil. Disponível em: <[https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2022/09/conheca-as-cinco-pandemias-mais-mortais-da-historia-da-humanidade#:~:text=Var%C3%AAdola%20\(1520\)%3A%2056%20milh%C3%B5es%20de%20mortes&text=A%20OMS%20declarou%20sua%20erradica%C3%A7%C3%A3o,%C3%BAltimos%20100%20anos%20de%20exist%C3%AAncia](https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2022/09/conheca-as-cinco-pandemias-mais-mortais-da-historia-da-humanidade#:~:text=Var%C3%AAdola%20(1520)%3A%2056%20milh%C3%B5es%20de%20mortes&text=A%20OMS%20declarou%20sua%20erradica%C3%A7%C3%A3o,%C3%BAltimos%20100%20anos%20de%20exist%C3%AAncia)>

³⁵Como apontado no artigo para doutorado “Da passagem à atenuação: Jenner e Pasteur e o desenvolvimento dos vírus inoculáveis”, de Silva, C. S. P. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/13316/1/Camila%20Sloboda%20Pacheco%20da%20Silva.pdf>>

³⁶Assim como aponta Zwanenberg, David V. em seu artigo "The Suttons and the Business of Inoculation". Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1082160/?page=12>>.

de experimentos sistemáticos³⁷ com inoculação da Varíola bovina (*cowpox*), espécie de prima da doença responsável pela morte de milhões de pessoas, realizados pelo médico e naturalista britânico Edward Jenner³⁸ que surgiu, em 1796, a vacina. Ideia essa advinda ao observar a maior resistência dos ordenhadores, que ficavam em contato com vacas com a varíola bovina, possuíam a moléstia humana.

Outro ponto que merece destaque é que a *cowpox*, ao ser inoculado em humanos, tinham efeitos mais amenos e não mortais, além de não possuir o risco de iniciar um surto de varíola ou infeccionar pessoas com a doença, surgia assim a primeira vacina³⁹. A superação de tais riscos, antes presentes na variolização, foi de importância imprescindível para tornar a vacina um efetivo agente não de controle e superação de doenças, mas também de prevenção.

Anos mais tarde, o cientista francês Louis Pasteur, trouxe novas descobertas, em 1880, estudando as particularidades das doenças infecciosas, comprovou que um grande número delas eram causadas por micróbios específicos.⁴⁰ Sendo assim, não só conseguiu identificar os microrganismos responsáveis por diferentes doenças, como iniciou experiências com vírus enfraquecidos ou mortos, passando a aplicar em humanos em 1885 inaugurou o método desenvolvido de vacina até os dias de hoje utilizado.

Após a análise acerca do direito à saúde no atual ordenamento jurídico, além das mudanças históricas e sociais que possibilitaram sua garantia como um direito fundamental, podemos finalmente passar para o estudo da função da vacinação na garantia desse direito. Para isso, é importante destacarmos que o direito à saúde, do artigo 196 da Constituição, aponta como um dos deveres das políticas sociais e econômicas do Estado a busca pela redução do risco de doenças. Aspecto este intimamente ligado ao papel da vacinação, necessitamos, a priori, de uma fundamentação acerca do funcionamento das vacinas tanto em caráter individual, mas principalmente, em suas consequências para a saúde de uma comunidade.

Em relação à fabricação e as pesquisas das vacinas, que muitas vezes não se limitam a áreas territoriais, ou um laboratório matriz, mas sim são realizados trabalhos conjuntos e globalmente interligados. As vacinas mais comuns são aquelas que contém o microrganismo

³⁷Iniciando suas pesquisas em 1794 e apresentou seus resultados no texto “An inquiry into Causes and Effects of Variolae Vaccinae” Como apontado no artigo para doutorado “Da passagem à atenuação: Jenner e Pasteur e o desenvolvimento dos vírus inoculáveis”, de Silva, C. S. P., p. 41. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/13316/1/Camila%20Sloboda%20Pacheco%20da%20Silva.pdf>>.

³⁸Apesar de não ter sido o primeiro a inocular intencionalmente a varíola bovina em pessoas objetivando a proteção contra a varíola humana, sendo esse Benjamin Jesty um criador de gado que inoculou em sua família para protegê-los durante um surto da doença em 1774. Ibidem, p.28.

³⁹Em virtude de tais métodos de pesquisas que a palavra “vacina” surgiu, pois vem do latim de *vaccinus* que significa derivado da vaca.

⁴⁰FILHO, C. B. **História em movimento: História da saúde pública no Brasil**. 4. Ed. São Paulo, 2006.

morto, atenuado ou ainda em parcela menor, incentivando assim o processo de imunização sem o desenvolvimento da doença ou suas complicações.⁴¹

Possível por meio de um conjunto de ingredientes específicos para que funcione efetivamente, sua fabricação, consumo, estoque e transporte necessitam de regras muito singulares para que sua eficácia não se deteriore. Ingredientes esses presentes na maioria das vacinas⁴² são: o antígeno, sendo ele o componente ativo que irá gerar a resposta imunológica, os conservantes, presente nos frascos que não são de dose única e impedem que a vacina se contamine após sua abertura, os estabilizadores, busca conter reações químicas dentro do frasco e impedir que os outros componente se adiram ao recipiente, os surfactantes, responsável pela permanência da vacina como uma mistura sem seu acúmulo ao fundo, os resíduos, pequenas substâncias como algumas proteínas usadas durante a fabricação que não atuam diretamente na vacina final, os diluentes, líquido utilizada para o controle da concentração correta da vacina, e, por fim, os adjuvantes, responsável por melhorar a resposta imunológica.

Tais componentes passam por um rigoroso estudo nos laboratórios para comprovar não só a eficiência da vacina, mas também estudar suas contraindicações. Contraindicações essas que possibilitam identificar quais indivíduos não podem receber vacinas que contenham determinado resíduo, a exemplo daqueles que têm alergia às proteínas presentes nos ovos, ou ainda qual idade ideal para cada fórmula da vacina.

Durante o processo de produção farmacêutica e pesquisa da vacina, estudos e testes rigorosos de segurança serão supervisionados e aprovados pela ANVISA⁴³, em caráter nacional, e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no cenário internacional. Tal controle de qualidade e fabricação de vacinas, apesar de rígido, pode ser dividido de maneira geral em uma fase pré-clínica e três fases⁴⁴ de ensaio clínico.

A fase inicial, denominada fase pré-clínica, é responsável pelas pesquisas e desenvolvimentos iniciais de toda vacina. Realizada em laboratórios controlados, nele

⁴¹Princípio fundamental esse da vacinação como consta no livro “Imunologia Celular e Molecular” de ABBAS, Abul; LICHTMAN, Andrew; SHIV, Pillai.

⁴²Como apontado pela OMS em seu artigo “Como são as vacinas desenvolvidas?”. Disponível em: <<https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-are-vaccines-developed>>

⁴³Agência Nacional de Vigilância Sanitária criada pela lei 9782/99, é responsável pela promoção e proteção da saúde pública por intermédio do controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços, inclusive daqueles de interesse para a saúde, artigo 2º, inciso III.

⁴⁴Como apresentado no artigo “Entenda como funciona a produção de uma vacina em 5 passos” da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<https://www.pucrs.br/blog/entenda-como-funciona-a-producao-de-uma-vacina-em-5-passos/>>.

ocorrem tanto teste *in vitro*⁴⁵ quanto *in vivo*⁴⁶ para verificar a capacidade da vacina de gerar respostas imunes, se existem efeitos tóxicos e sua eficiência em conter o patógeno. Por fim, tal fase tem papel fundamental, pois gera informações gerais acerca da segurança e eficácia da vacina, antes de se iniciar os testes em seres humanos.

Passando agora para as fases clínicas, a fase 1 é aquela em que os primeiros testes em humanos ocorrem e serve para determinar a dosagem correta e sua capacidade de gerar resposta imune em pessoas. Para isso a vacina é inoculada⁴⁷ em um pequeno grupo de voluntários, jovens e adultos saudáveis, para verificar seus efeitos.

Na fase 2, as vacinas são aplicadas em centenas de voluntários, que possuem as mesmas características, como idade e sexo, daqueles que são o público alvo da vacina em questão. Em tal fase, ainda buscando verificar a segurança e potencial da resposta imune, são realizados diversos ensaios com diferentes faixas etárias e formulações da vacina, além de um grupo de comparação⁴⁸.

Como fase final dos testes clínicos temos a fase 3, na qual milhares de voluntários serão vacinados, em diversos países ou nas mais diferentes áreas de um mesmo país, aspecto esse necessário para verificar os efeitos das vacinas nas mais variadas populações. Assim como na fase 2, entre os diversos grupos de teste está incluído o de comparação, o qual nem os participantes ou pesquisadores saberão de qual deles se tratar até o final dos resultados, ensaio cego, garantindo assim que nenhuma das partes sejam influenciadas. Diante de tais fases, se faz possível verificar que a segurança e eficácia são pedras angulares durante toda a produção e desenvolvimento das vacinas.

Além disso, as vacinas, por necessitarem de equipamentos especializados para sua distribuição, como aquelas guardadas em temperaturas de $-70\text{ }^{\circ}\text{C}$ ⁴⁹, só se faz possível por meio do federalismo cooperativa dos entes do Estado. Dessa forma, no Brasil, a responsabilidade de compra e distribuição das vacinas é do governo federal, mais precisamente do Ministério da Saúde, que definirá aqueles que serão obrigatórias, ou não, e

⁴⁵Um tipo de ensaio do processo biológico a ser analisado ocorrendo fora de um sistema vivo, normalmente em recipientes de vidro.

⁴⁶Experimentação dos efeitos biológicos em sistemas vivos. Nas vacinas devem ocorrer em pelo menos duas espécies de animais, normalmente macacos e camundongos, conforme infográfico da Educare, plataforma de recurso educacionais da Fiocruz. Disponível em: < [⁴⁷Ato de introduzir uma vacina, vírus, bactéria, toxina ou germe em outro organismo, humano ou animal.](https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=NFbB1nLs#:~:text=Nesta%20etapa%2C%20h%C3%A1%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o,in%20vitro%20e%20in%20vivo.></p></div><div data-bbox=)

⁴⁸Grupo que não recebeu qualquer formulação da vacina, mas sim um placebo, e serve para verificar se os efeitos do grupo vacinado se deram em razão da vacina ou algum motivo diverso.

⁴⁹ Como apresentado no artigo da OMS “Fabrico, segurança e controlo de qualidade das vacinas”. Disponível em: < [>](https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/manufacturing-safety-and-quality-control)

farão parte do Programa Nacional de Imunizações (PNI)⁵⁰, cabendo ao Sistema Único de Saúde (SUS) sua disponibilização gratuitamente.

Com esses conceitos de imunização, fabricação e distribuição das vacinas em mente se faz possível verificarmos o papel específico da vacina no contexto de proteção e garantia da saúde, ao ser inserida em uma comunidade. Primeiramente, vale destacar a diferença, segundo Renata Rothbarth⁵¹, entre vacinas e medicamentos, que, apesar de possuírem um processo de pesquisa e desenvolvimento semelhantes, não fazem parte da mesma categoria. Enquanto os medicamentos atuam no combate dos sintomas e reações ocasionadas pelo patógeno em um indivíduo, as vacinas são aplicadas em pessoas saudáveis objetivando a prevenção dessas mesmas doenças.

Uma vez que as vacinas estimulam o corpo a se defender de organismos estranhos⁵², sua atuação na saúde pública para a prevenção, controle e erradicação de doenças se faz inestimável, principalmente em um cenário global. Nesse sentido, o papel de proteção coletiva das vacinas ocorre uma vez que aqueles que são imunizados não só se protegem individualmente, mas, principalmente, possibilita o controle da propagação da doença para toda a sociedade, aspecto esse conhecido como imunização de rebanho⁵³.

Uma proteção de rebanho, realizada de maneira eficiente é de suma importância para a saúde pública, pois permite a superação de doenças mesmo que a totalidade de sua população não tenha se vacinado. Comum visto que algumas vacinas possuem contraindicações, seja a idade ou ainda por alguma de suas subpartes ocasionarem reações alérgicas a determinada porcentagem da população. Sendo assim, a vacinação pode ser vista como um direito-dever do cidadão e do Estado, pois, enquanto ao segundo possui o papel promover e disponibilizar, ao segundo cabe não só sua proteção pessoal, mas, principalmente, a proteção da saúde da comunidade em que está inserido.

⁵⁰Formulado em 1973 veio a ser institucionalizado pela lei 6259/75 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. Ademais, a atuação sistemática de órgãos e entidades públicas de todos os entes federados se faz presente no parágrafo único do artigo 3º da supracitada lei. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16259.htm >

⁵¹Dissertação de Mestrado da Renata Rothbarth “VACINAÇÃO : DIREITO OU DEVER? A emergência de um paradoxo sanitário e suas consequências para a Saúde Pública” Disponível em: < <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-11102018-123140/pt-br.php> >

⁵²Assim como aponta a “Cartilha de Vacinas: Para quem quer mesmo saber” criada conjuntamente entre Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde em 2003.

⁵³Seria o bloqueio da cadeia de infecção que ocorre quando parte significativa da população se encontra devidamente imunizada. Assim como definido pelos pesquisadores Lacerda, C. D. e Chaimovich, H. em seu artigo “O que é imunidade de rebanho e quais as implicações?”. Disponível em:< <https://jornal.usp.br/artigos/o-que-e-imunidade-de-rebanho-e-quais-as-implicacoes/#:~:text=Esta%20imunidade%2C%20ou%20resist%C3%Aancia%20%C3%A0,a%20natureza%20do%20agente%20infectante.> >

3 A TUTELA JURÍDICA DA VACINAÇÃO NO BRASIL

Após o estudo acerca das questões históricas e sociais que permitiram a transformação do direito à saúde até alcançar seu atual modelo, assim como o papel da vacinação na garantia desse direito, podemos seguir para a análise da tutela jurídica da vacinação. Dessa forma, podemos averiguar quais são os conflitos jurídicos enfrentados pela política de vacinação compulsória, seus limites e os responsáveis para garanti-la.

A priori, se faz imprescindível a definição de conceitos fundamentais para iniciarmos um debate acerca do tema da vacinação compulsória. Para isso, o primeiro subtópico tem como objetivo diferenciar os conceitos de vacinação compulsória, forçada e facultativa, possibilitando assim o devido enquadramento no embate entre liberdade individual e o dever de garantir a saúde pública.

Passada as definições, adentraremos em uma breve análise das diferentes tutelas jurídicas da vacinação e seus impactos na sociedade. Iniciado pela primeira tutela jurídica da vacinação passando por aquela que foi a mais famosa revolta urbana contra a vacinação, Revolta da Vacina, para então alcançarmos sua atual configuração de Tutela.

Continuando a questão da tutela jurídica da vacinação, iremos também averiguar a construção e a atual configuração do sistema responsável pela organização, construção, promoção e garantia da política vacinal. Dessa forma, iremos compreender como o Sistema Único de Saúde, justamente com o Programa Nacional de Imunização, transforma o ideal de uma saúde universal, gratuita e igualitária, em um federalismo hierarquizado de competências.

3.1 Conceitos Fundamentais: Vacinação Obrigatória vs. Forçada vs. Facultativa

Para entendermos a tutela jurídica da vacinação no Brasil precisamos entender um dos principais motivadores do embate entre os direitos fundamentais de liberdade individual e saúde, que é a questão da compulsoriedade da vacinação. Nesse sentido, iniciaremos o presente capítulo com a definição fundamental das formas de obrigatoriedade, ou não, da vacinação e sua relação com a liberdade individual, para então seguirmos para os impactos dessas tutelas jurídicas na sociedade.

A vacinação compulsória é aquela em que o indivíduo, justamente por ter sua liberdade individual resguarda a recusa de se vacinar é facultativa, ou seja, necessita do consentimento para ocorrer, porém, em contrapartida, restrições podem ser impostas se previstas em lei. Restrições essas que podem ir desde o exercício de determinada atividade até a permanência em certos locais públicos, em suma, tais medidas trazem o incentivo da

vacinação por meio de medidas indiretas e não o cumprimento à força desse direito-dever. Fundamentada na própria função da vacinação na saúde coletiva, pois, como anteriormente apontado, ela não só atua na imunização individual e prevenção de doenças, mas também na imunização de rebanho e controle e disseminação de doenças em toda a sociedade.⁵⁴

A vacinação forçada é aquela em que a recusa não é permitida, sendo diretamente um ataque à liberdade, caput do artigo 5º, e a dignidade da pessoa humano, artigo 1º, inciso III, ambos da Constituição, pois, ao ocorrer autoritariamente, violaria a integridade física, moral e psíquica do cidadão.⁵⁵ Ademais, a vacinação forçada seria uma atuação do Estado na própria vida privada e intimidade, artigo 5º, inciso X, podendo inclusive ser considerado um tratamento degradante ou desumano pelo emprego da violência em sentido amplo, o que é inconstitucional, inciso III do mesmo artigo.

Por fim, a vacinação facultativa é aquela em que a liberdade para se recusar a se vacinar é garantida e não se faz presente uma lei que a torne obrigatória. Sendo assim, apesar de poder ser disponibilizado gratuitamente pelo Estado, e por ele serem realizadas políticas públicas de incentivo e conscientização, medidas indiretas para a compulsoriedade não se fazem presentes. Essa não obrigação pode se dar por uma série de motivos, seja por nem toda a população fazer parte do grupo de risco, ou ainda pela moléstia em questão não ter o potencial de gerar, a princípio, um caso de calamidade pública, a exemplo da vacinação contra a gripe.

3.2 As Diferentes tutelas da Vacinação e seus Impactos

3.2.1 A Vacinação Compulsória no Império

O primeiro exemplo de vacinação compulsória se deu ainda no período imperial e foi motivada, principalmente, pela chegada da família real portuguesa e a tentativa de alterar o ambiente insalubre que o país apresentava no período⁵⁶. Aspecto esse insalubre que se dava pela falta de cuidados sanitários, somado à grande movimentação de pessoas vindas, forçadamente ou não, das mais diversas áreas do globo, contribui para a disseminação de doenças, principalmente nas grandes cidades.

⁵⁴Diferenciação essa fundamentada pelo Ministro Ricardo Lewandowski, na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.586 na qual foi relator. Disponível em: < <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755517337> >.

⁵⁵Incolunidade física essa presente também no artigo 5º, I, do Pacto de São José da Costa Rica, o qual o Brasil é signatário e entrou em vigor com a promulgação do decreto nº 678 de 1992.

⁵⁶Insalubridade essa apresentada por C. B. Filho em seu livro “ **História em movimento: História da saúde pública no Brasil**”.

Nesse sentido, tal realidade, somada à falta de médicos suficientes para a organização centralizada e eficiente do controle de doenças, possibilitava apenas que ações isoladas de combate às enfermidades ocorressem no território. Dentre tais ações se faz importante destacar aquela realizada pelo Marechal Felisberto Caldeira Brant, Marquês de Barbacena, que, em 1804, introduziu as vacinas contra a varíola de Jenner no país⁵⁷.

Sendo assim, a chegada da família real portuguesa em 1808, trouxe diversas mudanças na administração colonial em diversas áreas, inclusive na da saúde. Mudanças essas realizadas por Dom João VI que inclui a fundação das primeiras escolas de medicina⁵⁸, e a primeira organização nacional de Saúde Pública no Brasil em 1808, e, principalmente a criação da Junta Vacínica da Corte, em 1811.⁵⁹ Seu engajamento na desmistificação da vacinação contra varíola foi influenciada pelo conhecimento que Dom João VI tinha dos perigos da doença, visto que perdeu familiares para esta doença, chegando inclusive a vacinar publicamente seus filhos.⁶⁰

Dessa forma, a Junta Vacínica da Corte tinha o papel de vacinar a corte portuguesa e incentivar a propagação da vacinação, ao atuar como um centro difusor do imunizante, enviando vacinas para o território nacional. Dessa forma, a vacinação, que era realizada pelas câmaras municipais em caráter local, teve como tutela relevante a vacinação compulsória em 1832, no município do Rio de Janeiro, que por meio do Código de Posturas⁶¹, inaugurou a obrigatoriedade da vacinação, chegando a multar aqueles que feriam a norma.

⁵⁷Muito foi debatido quanto à responsabilidade pela introdução da vacina no país, também reivindicado à Francisco Mendes Ribeiro de Vasconcelos, porém, enquanto o segundo realizava o método da inoculação em 1798, o primeiro trouxe o método jenneriano. Como aponta o manuscrito “Por uma história da Vacina no Brasil” realizado por SILVA, J. N. S. e MACEDO, J. M. Presente no Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro e analisado por LOPES, M. H. E. POLITO, R. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/VtJBwJcHSt8GdfpVmWZPNCK/?format=pdf&lang=pt>>.

⁵⁸A Escola Cirúrgica da Bahia e Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica, localizada no Rio de Janeiro. Conforme dispõem o Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco em seu artigo “Criadas as primeiras escolas de medicina”. Disponível em: <<https://www.cremepe.org.br/2008/06/02/criadas-as-primeiras-escolas-de-medicina/#:~:text=A%20primeira%20faz%20parte%2C%20hoje.conquistar%20a%20simpatia%20da%20Corte.>>

⁵⁹Pode ser considerado o início da Saúde Pública do país, pois, com o cargo de Provedor-Mor de Saúde da Corte e do Estado do Brasil, busca-se uma administração da saúde centralizada e em toda a colônia e não apenas em territórios isolados. Apresentado pelo artigo de comemoração de 40 anos do PNI. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf>.

⁶⁰O Príncipe regente Dom João VI perdeu dois irmãos, um genro e um filho para a varíola, além disso, sua esposa Carlota Joaquina era uma sobrevivente da enfermidade. Assim como apontado no artigo “Fake News sabotaram campanhas de vacinação na época do Império” de Ricardo Westin. Disponível em <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/fake-news-sabotaram-campanhas-de-vacinacao-na-epoca-do-imperio>>

⁶¹Durando até 1889, tal obrigatoriedade foi estabelecida pelo Código de Posturas do município do Rio de Janeiro, recebendo multa aqueles que o infringissem. FERNANDES, T. Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal). História, Ciências, Saúde – Manguinhos. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ync9ZfnBHqqjgrMGpMGYj3m/?format=html>>

Apesar de restrita a pequena parcela da população, era obrigatória para crianças, pouco foi eficaz tal política, tanto por parte da população, que evadia, em razão de medo das vacinas e desconhecimento de sua importância, sendo cumprida principalmente por proprietários de escravos.⁶² Sendo assim, podemos concluir que a primeira tutela legal da vacinação no Brasil foi compulsória e a política de vacinação era realizada localmente, porém, a vacinação não era vista como um direito assegurado juridicamente à população, mas, sim, um dever administrativo com pena pecuniária.

3.2.2 Vacinação Forçada, Reforma Urbana e Revolta da Vacina

O caso vacinação forçada mais relevante para a história da vacinação brasileira, que originou um conflito entre governo e população rápida e violenta, foi aquele que originou a revolta da vacina em 1904 na Capital do país, que no período era o Rio de Janeiro⁶³. Nesse sentido, primeiramente, precisamos entender que a vacinação forçada foi o estopim para a revolta popular, ou seja, a insatisfação da população vinha ganhando forças em razão de todo um cenário de políticas públicas violentas e radicais que precisamos analisar.

Como a capital do país na época, e com um dos mais importantes portos de entrada e saída de pessoas e mercadorias, o Rio de Janeiro acabou recebendo diversas ações para controlar a mortalidade e a disseminação de doenças. Disseminação essa em razão da grande população urbana, imigrantes e escravizados libertos que, por não receberem o devido apoio social do Estado, acabaram se instaurando em favelas e cortiços insalubres. É nesse cenário que, durante a Presidência de Rodrigues Alves, uma reforma urbanística e sanitária radical fora realizando juntamente com Pereira Passos, prefeito do Rio de Janeiro, e Oswaldo Cruz, diretor-geral do Departamento Nacional de Saúde Pública.⁶⁴

A reforma urbana carioca, iniciada com o “bota abaixo” de Pereira Passos, que destruiu os cortiços e fez largas avenidas, parques e edifícios arquitetônicos como nas cidades europeias, ocasionou a expulsão de milhares de moradores para os morros ou periferias.⁶⁵ Somado a isso, Oswaldo Cruz iniciou higienização da Capital que, com seus inspetores sanitários, fiscalizavam as ruas e entravam em moradias, inclusive forçadamente, para destruir possíveis ninhos de ratos e mosquitos que disseminavam doenças. A higienização é também

⁶²Idem.

⁶³Apesar de movimentos contra a vacinação já terem ocorrido no Brasil, a violência e forte insurgência de tal revolta se deu pela soma da segregação social, ineficiente comunicação e violência de políticas públicas que, apesar de objetivarem a melhora sanitária, desrespeitavam a dignidade humana.

⁶⁴FILHO, C. B., op.cit, p.24.

⁶⁵Assim como aponta Silva, M. G. C. F. em seu artigo “Algumas considerações sobre a reforma urbana Pereira Passos”. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/urbe/a/RZQZ3vhLgqTmYWXQXZrqSgJ/#> >

responsável pela destruição de diversas favelas e morros no centro da cidade que, segundo Oswaldo Cruz, prejudicava a circulação do ar e comprometia a saúde da população.

Apesar das mudanças urbanísticas trazerem melhorias para o saneamento básico e condição de saúde no centro, tal mudança foi recebida de maneiras diferentes pelas camadas abastadas e humildes da população. Enquanto a primeira recebia grandes avenidas que podiam passar automóveis e ambientes mais salubres, a segunda foi expulsa de suas casas, segregada as periferias e tinham suas casas invadidas violentamente por agentes sanitários autoritários.⁶⁶

Estava instaurado assim um clima de desconfiança da grande maioria da população na capital, em relação às medidas urbanísticas, chegando a seu estopim em 1904 com a aprovação da Lei que tornava obrigatória a vacinação em massa contra a varíola⁶⁷. Um dos motivos de tal desconfiança era a falta de informação apropriada, pois, apesar de serem produzidos artigos acerca da importância da vacinação, menos de 60% da sociedade da época era alfabetizada.⁶⁸

Sendo assim, a desconfiança com a vacinação, somada à entrada nas residências de maneira violenta e aplicação forçada das vacinas por funcionários da saúde pública, trouxe um ambiente hostil entre governo e população, que culminou na revolta da vacina. Essa revolta urbana, iniciada em 10 de novembro de 1904, durou 5 dias e ocasionou 945 prisões, 110 feridos e 30 mortos,⁶⁹ acabando após a revogação da lei que obrigava a vacinação no dia 16 do mesmo mês.

O episódio da revolta da vacina nos possibilita verificar que decisões, mesmo que objetivando proteger a saúde da população, se tomadas de maneira unilateral, não dialógica e sem uma comunicação eficaz, acabam se tornando um mecanismo de opressão. Sendo assim, ao ignorar o caráter social que teria de revestir a questão da saúde pública, a vacinação, que

⁶⁶Como apontado por Luana Dandara para o portal da Fiocruz em seu artigo “Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação”. Disponível em: <<https://docs.google.com/document/d/1FPABVgqoOcpHfGq35vyWS5d2sKXL6lP/edit>>

⁶⁷Por forte influência de Oswaldo Cruz, que buscava combater uma epidemia de varíola que atingiu a capital naquele ano, a lei fora aprovada em 31 de outubro de 1904 pela lei nº1.261.

⁶⁸Como apontada por Souza, M. M. C. em seu texto “O Analfabetismo no Brasil sob o Enfoque Demográfico”. Disponível em : < https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2644/1/td_0639.pdf>.

⁶⁹Como aponta Luana Dandara, no artigo “Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação” do site oficial da Fiocruz. Disponível em: <

deveria imunizar a população, se tornou uma razão de retrocesso no controle de epidemias, de doenças biológicas⁷⁰ e sociais.

3.2.3 O Retorno das Políticas de Vacinação Compulsória

Assim como apontado no início do presente trabalho, a Constituição de 1988 foi responsável por transformar o paradigma constitucional da saúde, ao trazer para o Estado o dever de garantir esse direito fundamental de maneira universal, gratuita e igualitária. Além disso, tal momento histórico foi marcado tanto pela superação de um período de ditadura e reconquista dos direitos individuais, como também pela maior proteção de direitos difusos e coletivos. Dentre eles a democratização da saúde e a preocupação com a saúde pública, sendo inestimável assim garantir a defesa da vacinação que permitia a prevenção e controle de doenças em escala global, como comprovado com a erradicação da varíola em 1980.

Nesse sentido, uma vez que a saúde passou a ser um dever do Estado garantido de maneira gratuita, universal e igualitária por meio de políticas sociais e econômicas, artigo 196 da CRFB, o mesmo recebeu a obrigação de garantir um ambiente saudável. Para isso, desde que cientificamente comprovado e legalmente previsto, poderá inclusive fazer o uso de medidas indiretas não só para incentivar o cumprimento da política de vacinação, mas também sua regulação, fiscalização e controle. Aspecto esse que se fez garantido pelo artigo 197 de nossa atual Carta Magna:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Sendo assim, podemos verificar que com a Constituição Cidadã de 1988, retornava não só as liberdades individuais, mas também a vacinação compulsória. Diferente da vacinação forçada, que originou a revolta da vacina, uma vacinação compulsória permite que o indivíduo tenha garantido sua faculdade de recusa, porém, por trazer consequências para a vida em sociedade medidas de responsabilização poderão ser tomadas. Para isso, alguns requisitos legais e jurídicos devem se fazer presentes, de maneira a garantir a segurança jurídica, a proporcionalidade das medidas de modo que elas não sejam utilizadas como mecanismo de controle autoritário.

⁷⁰O ano de 1908 foi marcado por uma grande epidemia de varíola no Rio de Janeiro, quase 6500 óbitos, pois o descontentamento e suspeita das vacinas ainda permaneciam. Conforme cita o artigo da Luana Dandara.

Apesar da Constituição trazer diversas garantias e deveres em relação à saúde, o marco legal da atual vacinação compulsória é uma norma infraconstitucional recepcionada, ou seja, sua validade se manteve em virtude da consonância com o texto hierarquicamente superior. A lei 6259/1975 trouxe a organização do Programa Nacional de Imunizações, de competência do Ministério da Saúde, responsável pela definição das vacinas que farão parte da cobertura vacinal do país, inclusive quais delas serão obrigatórias e como se dará seu cumprimento.⁷¹

Art 3º, Lei nº 6259, Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Mesmo a recusa de se vacinar sendo uma liberdade individual e suas sanções indiretas serem vedações de exercícios de atividades ou permanência em determinados locais, uma tutela extra será dada quando se tratar de criança e adolescente. Nesse sentido, em caso do responsável por zelar pela saúde⁷² do menor arriscar a proteção imunológica deste, ao não proporcionar as vacinas obrigatórias recomendadas pelas autoridades, a responsabilização pelo descumprimento do poder familiar⁷³ se torna possível. Nesse sentido, o Estatuto da Criança e do Adolescente (lei nº 8069/1990) prevê uma sanção pecuniária pelo não cumprimento da vacinação compulsória, como resguardam os seus artigos 14, §1º e 249:

Art. 14, Lei nº 8.069, ECA, O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

§ 1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

Art. 249. Lei Federal nº 8.069, ECA, Descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda, bem assim determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

⁷¹ A lei 6259/1975 traz em seu artigo 5º que a comprovação do cumprimento da obrigatoriedade vacinal se dará por meio de comprovantes de atestados de vacinação que serão fornecidos gratuitamente tanto por serviços de saúde pública quanto pelos médicos da saúde privada.

⁷² O artigo 4º do ECA traz que é dever da família, além da sociedade, comunidade e poder público, assegurar a efetivação de diversos direitos, dentre eles à saúde.

⁷³ Refere-se aos direitos e deveres dos pais ou responsáveis de assistência, auxílio, respeito mútuo e criação do menor até sua maioridade.

Sendo assim, uma vez verificada a atual tutela jurídica da vacinação compulsória em geral, podemos então passar para a análise das consequências jurídicas dessa tutela, com o estudo daqueles responsáveis pela construção da política de vacinação brasileira.

3.3 A Tutela Jurídica da Vacina na CRFB/88: O papel PNI e do SUS

Após entendermos como a tutela jurídica da vacinação atualmente se configura, passamos a analisar os responsáveis pela garantia desse direito fundamental, que deve ser ativamente prestado pelo Estado por meio de políticas sociais e econômicas. Nesse sentido, uma breve análise não só da configuração da atuação do Programa Nacional de Imunização (PNI), mas também, do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), nos permitirá compreender como se dão tais políticas públicas para a garantia da imunização coletiva.

Vale destacar que a estrutura básica que possibilitou o surgimento e constante desenvolvimento do PNI nasceu da pressão internacional, mais precisamente do movimento global para a erradicação da varíola que ganhava forças⁷⁴. Iniciava no país a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV), de 1966 a 1971, que, com apoio técnico e financeiro internacional, possibilitou não só trazer para a cultura da população as vacinas⁷⁵, mas, principalmente, demonstrar sua relevância, com a erradicação da doença na América em 1973 e, em 1980, sua erradicação global.⁷⁶

Dessa forma, os conhecimentos técnicos e epidemiológicos adquiridos durante a CEV, não só permitiram o surgimento de uma estrutura operacional, que vinculava diversos órgãos estaduais e federais, mas também de uma cultura de imunização. Foi em tal cenário que em 1973 técnicos do Ministério da Saúde (MS), preocupados com uma organização nacional e duradoura das ações de imunização, elaboraram a proposta básica do Programa Nacional e Imunizações (PNI).⁷⁷

Institucionalizado pela lei 6259/1975, inaugurou-se uma responsabilização estatal para a organização de ações de vigilância epidemiológica e estruturação de um programa nacional voltado para a imunização da sociedade. Atualmente coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, o PNI definirá quais vacinas farão parte do

⁷⁴Sendo um dos últimos países da América ainda com a Varíola em grande atividade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) trazendo pressão internacional, fez com que o governo focasse em uma política de erradicação iniciada em 1966 e com forte apoio, com equipamentos e capital, de diversos programas internacionais.

⁷⁵Influenciando e uma cultura da vacinação ao inserir junto de festas, eventos religiosos e culturais, ganhou ainda mais forças em 1987 com o lançamento do Zé Gotinha, símbolo atual do PNI, que visava atrair as crianças para a importância da vacinação.

⁷⁶Assim como aponta HOCHMAN, Gilberto em “Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil”. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/YWJ7XPqXpmNXNFtBtMbr8Sm/#> >

⁷⁷Como apontado na linha do tempo disponibilizada no artigo de comemoração de 40 anos do PNI.

programa de vacinação brasileiro, inclusive as obrigatórias em todo território ou para determinada região.⁷⁸

Para ser incluída no PNI, as vacinas passarão pela apuração da ANVISA, mas também pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS (CONITEC)⁷⁹, auxiliado pelo Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI)⁸⁰, assim como aponta Renata Rothbarth.

Para que o programa de vacinação do país consiga disponibilizar continuamente e de maneira eficaz as vacinas para a população, a cooperação dos entes federativos se faz fator determinante para a elaboração das políticas públicas. Nesse sentido, um fator transformador para o PNI foi a integração das ações de serviço públicos de saúde, em uma rede regionalizada e hierarquizada, com objetivo de proporcionar saúde gratuita, universal e igualitária, ou seja, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁸¹.

A atual Constituição considera a saúde pública, como apontado anteriormente, como um direito social que deve ser garantido por todos os entes federativos, que devem conjuntamente articular ações de conhecimento, tratamento e prevenção de doenças. Dessa forma, a estruturação de políticas públicas em todas as esferas governamentais, voltadas para o interesse comum de atendimento integral dos serviços de saúde é o que constitui o SUS, conforme o artigo 198, inciso I da CRFB c/c artigo 4º da lei 8080/90:

Art. 198, CRFB: 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; (...)

Art. 4º, Lei 8.080/90: O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação à vacinação, o SUS é a instância competente que disponibilizará gratuitamente as vacinas presentes no PNI, além disso, é por meio de sua representação tripartite⁸² que sua gestão operacional visará a melhor integração na tomada de decisões e

⁷⁸Aspecto esse de obrigatoriedade regional ou nacional de uma vacina dependendo do comportamento epidemiológico da doença se faz garantido pelo parágrafo único do artigo 27 do decreto 78.231/76.

⁷⁹Regida pelo Decreto nº 7646/2011. Disponível em: <
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm>

⁸⁰Portaria do Ministério da Saúde de nº 11 de 03 de setembro de 2003. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2003/prt0011_03_09_2003.html#:~:text=VI%20promover%20a%20discuss%C3%A3o%20e.do%20Programa%20Nacional%20de%20Imuniza%C3%A7%C3%B5es.>

⁸¹Garantido pelo artigo 198 da CRFB de 1988 e criado e regulado pela lei 8080/90.

⁸²Nas pactuações do SUS, para a formação de políticas públicas na saúde, os entes participam conjuntamente na tomada de decisões, seja a União, representada pelo Ministério da Saúde, os Estados, representado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), ou os Municípios pelo Conselho Nacional de

elaboração de estratégias. Além disso, federalismo cooperativo para a garantia da disponibilização de vacinas pelos diferentes níveis governamentais pode ser visto no seguinte exemplo: Enquanto o MS definirá as vacinas que farão parte do PNI, é papel dos órgãos estaduais como os Institutos Butantan e Bio-Manguinhos desenvolvimento fornecimento constantes de imunobiológicos, sendo papel dos programas de vacinação dos municípios permitirem que elas cheguem à população.

Por fim, tal integração de entes e atuação estratégica do SUS, juntamente com o PNI, na cobertura vacinal do Brasil é apenas uma das múltiplas competências do mesmo, que não se limita ao acesso a medicamentos ou médicos, mas, sim, à saúde em sentido amplo. Aspecto esse que pode ser observado em suas outras competências, presentes do artigo 200 da CRFB, que vão desde a fiscalização de medicamentos e alimentos, políticas de saneamento até o acesso a um meio ambiente saudável.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho

3.4 Os Atuais Obstáculos da Tutela Jurídica da Vacinação no Brasil

Após verificarmos a relação da vacinação com a saúde coletiva, desde sua origem até seu desenvolvimento, seguindo para seu papel na garantia do direito à saúde, passamos a analisar quais são os atuais problemas enfrentados pela política de vacinação.

Por serem capazes de controlar a propagação de diversas doenças, as vacinas se fazem presentes na gestão da saúde até os dias atuais. Dessa forma, a consequência esperada seria que a busca, pelas mais diversas camadas da sociedade, por imunização ativa fosse uma

Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Aspectos esses resguardados pelo artigo 9º c/c artigos 14-A e 14-B da lei 8080/90.

constância, aspecto esse que não se faz presente com a verificação da queda na cobertura vacinal⁸³ mundialmente. Problema esse tão grave que a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu em 2019 a hesitação vacinal como uma das 10 maiores ameaças global à saúde a serem combatidas pelo 13º Programa Geral de Trabalho.⁸⁴

Apesar do progressiva aumento da cobertura vacinal, com a estruturação do SUS e PNI e a inserção da imunização na educação e cultura da sociedade brasileira, a queda da vacinação ainda assim alcançou o Brasil. Em consonância com tal afirmação temos a queda da taxa de vacinação geral, que desde 2012 nosso país vem enfrentando, e que acabou sendo potencializada pela pandemia e o isolamento social.⁸⁵ A queda da Cobertura Vacinal traz consigo um aumento da vulnerabilidade a doenças, ou seja, doenças imunopreveníveis antes erradicadas ou controladas acabam não só retornando, mas também possuindo alta mortalidade.

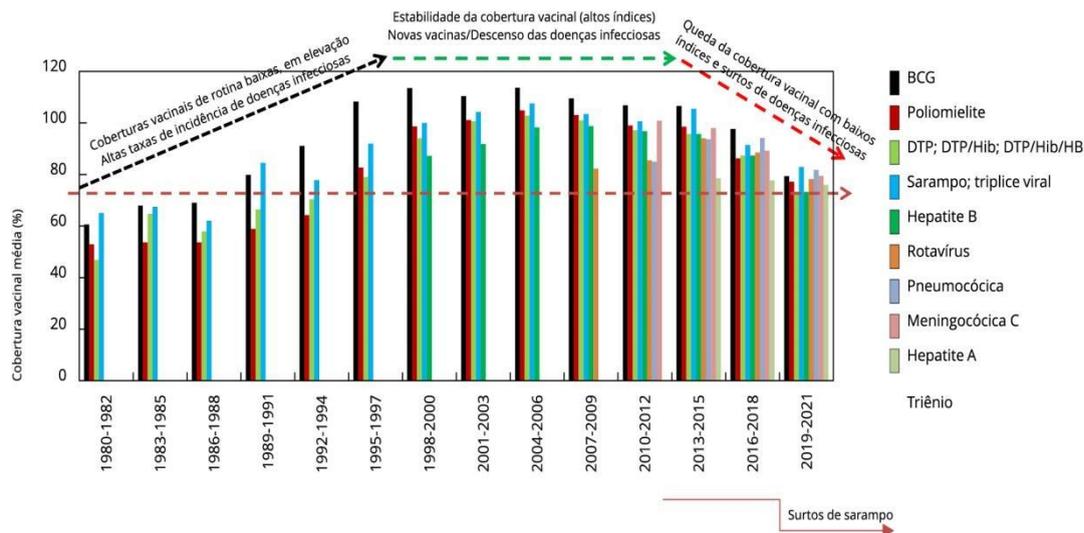
Um exemplo de doença, anteriormente superada pela vacinação, que voltou a ser uma preocupação para a saúde pública do Brasil é o sarampo, fazendo inclusive o país perder em 2019 a certificação de país livre da doença, a América foi considerada livre em 2016. Doença infecciosa essa causada por um vírus, é altamente contagiosa e transmitida pelo ar por meio de tosses e espirros de pessoas infectadas, pode trazer sequelas para a vida toda ou ainda a morte, sendo mais grave nas crianças.⁸⁶ Relação essa, entre retorno de doenças e queda da cobertura vacinal, pode ser observada pelo a seguir no gráfico de coberturas vacinais médias por triênio por vacinas do calendário da criança de 1980 a 2021.

⁸³Indicador que estima a proporção da população-alvo de determinada vacina que fora vacinada.

⁸⁴Com duração de 5 anos o 13º Programa Geral de Trabalho tem como objetivo estabelecer estratégias para combater os maiores ofensores à saúde pública como a programas, financiamentos e apoio técnico e financeiro, sendo observado seu progresso nas prioridades estratégicas bianalmente. Programa esse disponível no link: < <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023> >

⁸⁵Como apontado pelo artigo do publicado pelo portal do Butantan “Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças”. Disponível em: < <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas> >

⁸⁶A depender da fase da vida, e conseqüentemente resistência imunológica, nas crianças pode trazer complicações como pneumonia, infecções no ouvido e inflamação no encéfalo (parte do sistema nervoso dentro do crânio). Nos adulto podem trazer pneumonia, além disso, pode acarretar parto prematuro ou baixo peso nos bebês caso afete gestantes. Complicações essas informadas pela biblioteca virtual em saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <



Fonte: HOMMA, Akira, *et al.* Pela reconquista das altas coberturas vacinas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23 n.3, março de 2023.

Resta agora adentrarmos nos principais causadores dessa hesitação vacinal e queda vacinal que afetou todo o mundo. Para isso, tracemos como marco comparativo um potencializador desse problema que foi a pandemia do Covid-19, fazendo com que a média nacional vacinal chegasse aos preocupantes 52,1%.⁸⁷

Também conhecido como coronavírus, tal patógeno causava severas complicações respiratórias que poderiam levar as pessoas à internação ou, em casos graves, à morte. Ademais, por contar com um elevado potencial transmissível, por meio de tosses, contato com pessoas ou objetos contaminados, essa pandemia obrigou que diversos *lockdowns*⁸⁸ fossem feitos ao redor mundo para tentar conter sua disseminação.⁸⁹ Dessa forma, apesar da quarentena ser um grande causador dessa diminuição, visto que a mesma se encerrou em 2021, fatores mais duradouros permaneceram na sociedade brasileira e global após o covid-19.

Dentre as consequências da pandemia para a saúde pública, temos sua influência nos debates políticos e sociais acerca da vacinação mundial. Um dos temas abordados foi a questão do monopólio vacinal e tecnológico, ou seja, o acesso a recursos como equipamentos

⁸⁷Dados esses apresentados no artigo “Ampliação da cobertura vacinal ainda é desafio, diz ministra da Saúde” da Agência Câmara de Notícias da Câmara dos Deputados. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/996485-ampliacao-da-cobertura-vacinal-ainda-e-desafio-diz-ministra-da-saude/>>.

⁸⁸É uma medida preventiva de isolamento total obrigatório que visava conter a propagação da doença ao limitar a movimentação de pessoas e a formação de grandes grupos.

⁸⁹Como disponível no artigo do g1 “OMS reforça que medidas de isolamento social são a melhor alternativa contra o coronavírus”. Disponível: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/03/30/oms-reforca-que-medidas-de-isolamento-social-sao-a-melhor-alternativa-contr-o-coronavirus.ghtml>>

de suporte e vacinas que os países com maior fôlego econômico realizavam. Sendo imprescindível assim a participação das organizações internacionais para a equidade na propagação vacinal, principalmente em um momento de fragilidade planetária. Sendo um dos mais relevantes durante a pandemia, o COVAX que, trazendo o discurso ninguém está seguro até que todos estejam seguros, não só levou equipamentos para testes, mas também, assegurou quase 2 bilhões de doses para serem equitativamente distribuídas.⁹⁰

Uma vez que o Brasil fornece muitas vacinas de maneira gratuita e universal, motivos da hesitação vacinal se encontram na própria escolha dos indivíduos que optam por não se imunizarem ativamente, possibilitando uma vulnerabilidade da saúde de toda a sociedade. Risco ainda maior quando a recusa de se vacinar, não satisfeita com decisão individual, passa a propagar desinformação, ideologias e opiniões radicais sem qualquer embasamento científico deslegitimando a vacinação e originando um movimento antivacina.

Dentre as ferramentas do movimento antivacina existe a propagação de informações inverídicas sobre os efeitos das vacinas, como elas modificarem o código genético ou ocasionarem outras doenças, essas *fake news*⁹¹ trazem sérios perigos para a saúde pública. Um dos casos mais famosos de inverdades sobre a vacinação ocorreu em 1998, quando a revista inglesa Lancet publicou o artigo “*MMR vaccination and autismo*” de autoria de Andrew Jeremy Wakefield e outros 11 pesquisadores.⁹²

Nesse artigo foi sugerido que a vacina MMR, conhecida no Brasil como tríplice viral, poderia causar Transtorno do Espectro Autista em crianças, porém, essa suposta pesquisa contou com falhas científicas e éticas, apenas 12 crianças foram testadas e de maneira indevida. Sendo comprovadas manipulações do principal pesquisador Wakefield, que perdeu sua licença médica, e uma pesquisa rigorosa comprova que a falácia não foi capaz de conter um aumento de casos de sarampo em razão da queda da vacinação no período.⁹³

⁹⁰Parte do *Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator*, o Covax foi criado com o objetivo de conter o acúmulo vacinal dos países mais ricos, como explicado pelo artigo presente no site das Nações Unidas “Entenda o que é a COVAX, parceria da OMS para distribuição equitativa de vacinas contra a COVID-19”. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/114711-entenda-o-que-%C3%A9-covax-parceria-da-oms-para-distribui%C3%A7%C3%A3o-equitativa-de-vacinas-contra-covid>>.

⁹¹Refere-se a notícias falsas que são divulgadas como verdadeira, influenciando um processo massivo de desinformação. Como aponta FERREIRA, M. A. P. em seu artigo “Quando a fake vira news: uma análise das desinformações sobre vacina, do ponto de vista textual-discursivo”. Disponível em : <<https://sapiencia.pucsp.br/handle/handle/24607>>.

⁹²Assim como apresentado pela Renata Rothbarth Silva em seu texto “Vacinação: direito ou dever?: a emergência de um paradoxo sanitário e suas consequências para a saúde pública” Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/D.6.2019.tde-11102018-123140>>.

⁹³Consequência do artigo e relatos de sua investigação realizados por Brian Deer presentes no artigo “*Focus: MMR – the truth behind the crisis*”. Disponível em: <<https://briandeer.com/mmr/lancet-deer-2.htm>>.

Maximizado pela atual era da informação, a propagação de dados e notícias quase instantaneamente trouxe um transbordamento de opiniões, fatos científicos, folclore e mentiras que acabam se amalgamando com a verdade. Dessa maneira, quando notícias falsas impedem uma cobertura vacinal eficiente, ao trazer para grande massa da sociedade informações contraditórias ou incorretas como se fossem fatos, a saúde pública enfraquecida, facilitando assim o retorno de doenças.

A luta pela superação da desinformação acerca da vacinação é difícil, por se tratar de um produto de alto grau de complexidade, realizada por meio de experimentos e dados científicos especializados. Sendo assim, enquanto a semente da dúvida pode ser facilmente plantada, por não necessitar de comprovação para ser instaurada, a efetiva construção de uma árvore do conhecimento demanda tempo e trabalho para ser não só realizada, mas também compreendida.

Aspecto esse, de facilidade na propagação de *fake news* contra a vacinação e a trabalhosa construção de evidências, traz um risco ainda maior para saúde pública global quando presente durante período de calamidade pública, como do Covid-19.⁹⁴ É nesse cenário que vários indivíduos acabam trazendo para a questão da vacinação, o direito de expressarem tais opiniões, por mais cientificamente incorretas e baseadas em inverdades que sejam.

Uma vez que instaurada a dúvida e desconfiança com a vacinação outras ações que objetivam o controle da disseminação do vírus pandêmico, como o uso de máscaras e o próprio *lockdown*, passam a ser vistos como limitações de direito e opressão estatal. Tal aspecto, de limitação de direitos e a busca pelo aumento da cobertura vacinal, que ganhou ainda mais atenção quando inserido no debate a questão da vacinação compulsória.

⁹⁴Como apontado pelo artigo da Organização Pan-Americana da Saúde, OPAS, “Desinformação alimenta dúvidas sobre vacinas contra a COVID-19, afirma diretora da OPAS”. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/noticias/21-4-2021-desinformacao-alimenta-duvidas-sobre-vacinas-contracovid-19-afirma-diretora-da> >

4 É CONSTITUCIONAL A CRIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE VACINAÇÃO COMPULSÓRIA?

Diante do exposto, podemos verificar que a luta por uma cobertura vacinal completa e compulsória, esbarra na realidade em um conflito entre direitos fundamentais de liberdade individual e direito à saúde. Sendo assim, algumas dúvidas podem ser levantadas: seria a vacinação um direito ou dever? Como solucionar o conflito entre estes dois direitos fundamentais? Qual é o papel efetivo do Estado para a solução de tal conflito ético-jurídico?

Nesse sentido, o presente capítulo tem como objetivo inicial realizar um estudo acerca do próprio conflito entre direitos fundamentais. Para isso, se faz necessário não só entendermos propriamente o direito fundamental de liberdade individual, mas também, os moldes do conflito do mesmo com o direito fundamental à saúde que a política de vacinação compulsória visa resguardar. Ademais, uma vez observado o embate iremos ainda verificar como solucioná-lo por meio de método hermenêutico da ponderação.

Após a fundamentação teórica e jurídica que nos possibilitará entender o conflito em si, entre direitos fundamentais e como solucioná-los, seguiremos para exemplos práticos desse embate e os métodos utilizados. Para isso, o segundo tópico abordado será a análise de alguns conflitos jurídicos atuais, que possibilitaram inclusive a formalização de jurisprudências, sobre o tema da vacinação compulsória e a liberdades individuais.

Por fim, finalizaremos o presente capítulo verificando outros precedentes sobre a vacinação compulsória que nos permitirá afirmar que tal política pública já se encontrava presente em nosso ordenamento jurídico antes da pandemia. Diante disso, se faz imprescindível aqui identificarmos e conceituarmos o que seriam as medidas indiretas de incentivo à vacinação, que fazem parte do atual conceito de vacinação compulsória.

4.1 Conflito Entre Direitos Fundamentais na Vacinação Compulsória

Após verificarmos a atual tutela jurídica da vacinação, podemos observar que o cenário de recusa vacinal versus obrigatoriedade configura na realidade um conflito entre dois direitos fundamentais: o direito à saúde e o direito à liberdade individual. Nesse sentido, se faz de suma importância compreendermos não só o próprio direito à liberdade individual, mas também, como as políticas públicas de vacinação interagem com essa liberdade.

Os dois cenários históricos que influenciaram a luta por direitos à liberdade individual foram a independência dos Estados Unidos e a Revolução Francesa, sendo eles marcados pelo conflito entre burguesia em ascensão e monarquias. Nesse sentido, os direitos fundamentais de primeira geração, voltados para os direitos civis e políticos, buscavam resguardar os

indivíduos do potencial poder agressor, das garantias individuais, que o Estado possui. Sendo assim, tais direitos, também conhecidos como direitos de defesa, possuem como característica principal a não intervenção do Poder Público, e de terceiros, para que os indivíduos possam propriamente gozar de sua liberdade, propriedade e vida.⁹⁵

É importante destacar ainda que o direito fundamental à liberdade possui uma proteção internacionalmente, com Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão que conta com diversos signatários, incluindo o Brasil. Ademais, dentre os diferentes direitos assegurados pela declaração, as liberdades de locomoção, pensamento e associação se fazem expressamente protegidos pelos seguintes artigos:

Artigo 13: 1. Todo ser humano tem direito à liberdade de locomoção e residência dentro das fronteiras de cada Estado.

Artigo 18: Todo ser humano tem direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; esse direito inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença pelo ensino, pela prática, pelo culto em público ou em particular.

Artigo 19: Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; esse direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e idéias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

Artigo 20: 1. Todo ser humano tem direito à liberdade de reunião e associação pacífica.

Passada a configuração geral do direito à liberdade como um direito fundamental de primeira geração e de caráter eminentemente negativo, podemos adentrar nas diferentes formas que a liberdade se apresentou como um direito a ser assegurado. Dessa forma, vale destacar, que assim como apontado por José Afonso da Silva, as liberdades possuem diferentes grupos, porém, todas se originam de uma liberdade-base que possibilitará tais desdobramentos.⁹⁶ Para o jurista, a liberdade-base é aquela que permite ao indivíduo agir de maneira geral, por isso também foi chamada de liberdade de ação em geral, sem em nossa atual Constituição assegurada por inciso II do artigo 5º:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

⁹⁵ Aspectos esses dos direitos fundamentais que podem ser observados no livro Direito Fundamental à Saúde de Pivetta, S. L.

⁹⁶ Como destacado em seu livro “Curso de Direito Constitucional Positivo” p. 235-236.

Duas conclusões podem ser alcançadas com o estudo do dispositivo anterior, a primeira delas é que a liberdade de escolha, inerente a qualquer pessoa de fazer ou não algo segundo sua própria vontade, seria a regra, sendo a exceção a limitação dessa liberdade. Além disso, tal limitação da liberdade poderá se fazer presente desde que legalmente prevista e harmônica com o próprio ordenamento jurídico, consoante o princípio da legalidade. Ademais, Silva ainda aponta que a limitação de liberdades, desde que legalmente prevista, por legislativo democraticamente escolhido e de acordo com uma Constituição emana da soberania popular, não seria prejudicial ao direito à liberdade.

Passada a noção geral de liberdade individual, podemos adentrar de fato em suas diferentes formas garantidas pela Constituição e como tais liberdades podem ser limitadas por uma política de vacinação compulsória. O jurista José Afonso da Silva, trouxe 5 grandes grupos de liberdades, sendo elas: i) liberdade da pessoa física, referente ao direito de locomoção, ii) liberdade de pensamento, no qual incluiu as liberdades de pensamento e opinião, iii) liberdade de expressão coletiva, trata-se da liberdade de reunião e associação, iv) liberdade de escolha profissional, possibilidade de livre exercício de uma profissão e por fim, v) a liberdade de conteúdo econômico e social, que consagra livre iniciativa e liberdades de autonomia contratual.⁹⁷

Diante das diferentes formas de liberdade, o presente trabalho buscará dar um foco maior naquelas que diretamente se relacionam com a recusa vacinal, sejam os fundamentos dessa recusa ou as liberdades limitadas por medidas de vacinação compulsória. Diante disso, analisaremos a questão da vacinação compulsória abordando seu conflito com as liberdades de locomoção, pensamento e ainda a própria liberdade de ação.

Resguardado pelo artigo 5º, inciso XV, a liberdade de locomoção, também conhecido como o direito de ir e vir, consiste na faculdade que os indivíduos possuem de se moverem, saírem ou permanecerem no território nacional durante o período de paz. A locomoção pode ser limitada em geral, caso de quarentena, ou ainda se exigir a comprovação vacinal ou uso de máscaras, para a permanência ou entrada em determinados locais, objetivando assim uma imunização de rebanho eficiente e conter a disseminação da doença.

Para ser constitucional, essa limitação deve observar tanto o fundamento científico e especializado como também os princípios da proporcionalidade e legalidade, ou seja, ser previsto em lei. É exemplo de limitação de liberdade de locomoção, e possibilidade de exigência da vacinação, presente no artigo 3º da lei 13.979/2020:

⁹⁷ Presente do livro “Curso de Direito Constitucional Positivo” do jurista Silva, J. A., p.234-235.

Art. 3º, lei 13.979/2020 - Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que se trata esta lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas:

I- isolamento;

II-quarentena;

III- determinação de realização compulsória de:

(...)

d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou

As liberdades de consciência e crença conflitam com a vacinação compulsória na hipótese de escusa de consciência, ou seja, o direito que os indivíduos possuem de recusar determinadas imposições por contrariar sua religião ou convicções filosóficas. Sendo assim, o presente conflito de direitos fundamentais ocorre quando a escusa de consciência recai sobre as vacinas consideradas obrigatórias, nessa hipótese a vacinação poderá ser negada, justamente por não ser forçada, cabendo, porém, a prestação alternativa. Aspectos esses assegurados constitucionalmente pelo inciso VI do artigo 5º da CRFB:

Art. 5º, VIII, CRFB - 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;

Ainda em relação à escusa de consciência, tal liberdade recebe um novo panorama jurídico quando a recusa vier dos pais, ou responsáveis legais, em relação à vacinação compulsória do menor sob sua tutela. Temática essa tão relevante social, política e juridicamente que gerou tema de repercussão geral que iremos analisar mais profundamente nos próximos tópicos. Em análise geral, o conflito entre os direitos fundamentais se instaura quando a escusa de consciência dos responsáveis interfere com a saúde e traz riscos à vida das crianças, ao se omitirem na garantia de sua imunização. Realidade essa de dever do Estado de assegurar prioritariamente a saúde e a vida das crianças está preconizado no art. 227 de nossa Constituição:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Por fim, a liberdade de ação geral acaba por interagir com a questão da vacinação compulsória em relação ao direito de decidir livremente sobre o próprio corpo, a intimidade e a vida privada, direitos esses resguardados pelo inciso X do artigo 5º da Constituição. Além

disso, o ato de vacinação, mesmas para as obrigatórias, não poderia ser realizadas por meio de medidas invasivas ou coercitivas, pois poderiam configurar um tratamento degradante, ou até mesmo tortura, cenário esse em desacordo com o inciso III da mesma norma.

Diante do exposto, podemos verificar que o direito fundamental à liberdade individual, em diferentes formas, pode entrar em conflito com as políticas de vacinação compulsórias, que visam garantir a saúde coletiva. Porém o embate entre tais direitos não se apresenta com a soberania de um sobre o outro, mas sim, medidas de limitação que precisam respeitar os princípios constitucionais de legalidade, proporcionalidade e razoabilidade. Sendo assim, é de suma importância a participação do direito na solução de tais conflitos de interesses, para que a coexistência entre o interesse individual e coletivo propicie uma vida em sociedade digna e igualitária a todos.

4.1.2 A aplicação da proporcionalidade para solucionar conflitos entre direitos fundamentais

Para de fato entendermos o método da ponderação se faz de suma importância diferenciarmos os conceitos de regra e princípio, pois eles que moldarão a forma de solução do embate entre tais as normas jurídicas. Apesar de diferentes teses se apresentarem acerca da diferença entre as regras e princípios, e o método que mais preciso, segundo o jurista alemão Robert Alexy, é aquele em que afirmar existir uma diferença qualitativa entre tais normas.

Para o autor, as regras são normas que se referem às determinações no âmbito fático de determinações juridicamente previstas, que funcionam pela regra do tudo ou nada, ou seja, ou uma regra vale, devendo ser feito exatamente o previsto, ou não vale. Além disso, na hipótese de conflito entre regras possa ser solucionado deve-se se fazer presente no ordenamento jurídico cláusulas de exceção que o eliminem, ou uma delas deverá ser considerada inválida e retirada do ordenamento.

Sendo assim, visando a integralidade do ordenamento jurídico hierarquizado, o caso de conflitos entre regras contraditórias é solucionado por uma decisão acerca de sua validade, podendo ser feito por norma recente revogando a anterior, ou lei especial revogando a geral. Assim como previsto pelo por Alexy:

A constatação de que pelo menos uma das regras deve ser declarada inválida quando uma cláusula de exceção não é possível em um conflito entre regras nada diz sobre qual das regras deverá ser tratada dessa forma. Esse problema pode ser solucionado por meio de regras como *lex posterior derogat legi priori* e *lex specialis derogat legi generali*, mas é também possível proceder de acordo com a

importância de cada regra em conflito. O fundamental é: a decisão é uma decisão sobre validade

Já os princípios são normas que ordenam que determinada ação seja realizada na maior medida possível, ou seja, podendo existir diferentes graus de satisfação a depender do caso fático ou se juridicamente possíveis. Além disso, os princípios buscam imprimir em um ordenamento jurídico valores centrais que devem ser observados nas relações jurídicas, legais e sociais, ou seja, são o que o autor denominou como mandamentos de otimização.⁹⁸

Princípios são, por conseguinte, mandamentos de otimização, que são caracterizados por poderem ser satisfeitos em graus variados e pelo fato de que a medida devida de sua satisfação não depende somente das possibilidades fáticas, mas também das possibilidades jurídicas.

Na hipótese de colisão entre princípios, por imprimirem direitos fundamentais garantidores da dignidade humana que não possuem hierarquia entre si, como os direitos de liberdade individual e saúde, a declaração de invalidade deles não seria possível. Nesse sentido, uma vez que possível o grau variado de satisfação, sua solução de conflito não é orientada por aspectos de validade, mas sim, a observação dos mesmos no caso concreto para que o sopesamento possibilite precedência de um deles. Como previsto por Robert Alexy:

Isso é o que se quer dizer quando se afirma que, nos casos concretos, os princípios têm pesos diferentes e que os princípios com o maior peso têm precedência. Conflitos entre regras ocorrem na dimensão da validade, enquanto as colisões entre princípios - visto que só princípios válidos podem colidir - ocorrem, para além dessa dimensão, na dimensão do peso.

Também conhecido como ponderação, tal método de resolução se faz presente na hermenêutica jurídica, que utilizada pela função judicial, busca interpretar os direitos fundamentais e trazer ao campo empírico o estruturado pela função legislativa. Sendo assim a ponderação ocorrerá baseando-se no princípio da proporcionalidade o qual se utilizará de três critérios, objetivando acomodar o máximo de grau possível nos princípios contrapostos no caso concreto.

São critérios da proporcionalidade a adequação, a necessidade e a proporcionalidade em sentido estrito. A adequação refere-se ao exame geral do ato realizado para alcançar o objetivo pretendido, ou seja, se a ação tomada, por si só, não seria inadequada para chegar à solução pretendida. Já a necessidade possui um aspecto comparativo, pois é com ele que verificaremos se o método escolhido é de fato o menos gravoso, dentre todos os adequados

⁹⁸ Robert Alexy, **Teoria dos Direitos Fundamentais**. p.90.

para solucionar a colisão entre princípios. A proporcionalidade em sentido estrito seria o sopesamento entre os princípios, em nosso caso entre dois direitos fundamentais, para averiguar no caso concreto qual deles terá o maior peso, logo, terá precedência.⁹⁹

Dessa forma, podemos observar que tais critérios de proporcionalidade devem ser analisados subsidiariamente, pois, uma vez que o ato não o menos gravoso, ou sequer, adequado para solucionar a colisão entre direitos, não seria cogitado. Ademais, a proporcionalidade da importância a um direito em relação ao outro, para garantia do núcleo essencial dos direitos fundamentais que é assegurar a dignidade da pessoa humana.

Por fim, podemos verificar que o método da ponderação é válido para a solução do embate entre a liberdade individual e a saúde, uma vez que ambos são princípios fundamentais constitucionalmente resguardados. Cabendo então a análise do caso concreto para averiguar como se dará o sopesamento de tais direitos, onde a liberdade individual da recusa vacinal conflitará com a imunização coletiva, sendo o principal influenciador nessa balança a vida em sentido amplo.

4.2 Caso Concreto: Políticas de Vacinação Compulsória no Covid

4.2.1 A lei 13.979/2020 e suas ADIs

Sendo um dos motivadores do presente trabalho a realidade jurídica e social enfrentada durante o período de pandemia do covid-19, se faz pertinente aqui abordarmos a norma que reacendeu o debate acerca da vacinação compulsória que foi a lei 13.979/2020. Nesse sentido, juntamente com os critérios para a medida, iremos analisar duas decisões jurídicas, em caráter de controle concentrado, que buscaram averiguar sua constitucionalidade.

Primeiramente, se faz imprescindível abordarmos de maneira geral a lei federal 13.979/2020, pois a mesma trazia diversas medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, que foi a pandemia do coronavírus. A norma tinha como objetivo garantir uma proteção da coletividade¹⁰⁰, e para isso trazia, além dos deveres do Estado, restrições de liberdades individuais e regras de convivência, para que a ordem social não ruísse perante os perigos de um vírus com alto grau de mortalidade e contágio.

⁹⁹Diferenciação dos critérios para a proporcionalidade apresentado por Diego Brito Cardoso, em seu artigo “COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS, PONDERAÇÃO E PROPORCIONALIDADE NA VISÃO DE ROBERT ALEXYS”. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/10327>>.

¹⁰⁰ Como disposto no §1º do artigo 1º da lei 13.979/2020.

A limitação da locomoção como a instauração de isolamento e quarentena¹⁰¹, obrigatoriedade do uso de máscaras¹⁰² A realização de exames para frequentar locais públicos e a limitação da concentração de pessoas foram alguns exemplos de restrições. Ademais, é importante destacar que possuíam competência para tomar tais medidas, e outras se comprovado necessário e autorizado pelo Ministério da Saúde todos os entes federais, por meio de seus respectivos gestores de saúde, seja a nível estadual ou municipal.

Para serem cabíveis todas as medidas precisam ser baseadas em evidências científicas e devidamente informadas, de modo que tragam tanto uma segurança jurídica quanto uma eficiente garantia da assistência gratuita e familiar durante o período de calamidade pública. Sendo assim a liberdade individual e a proteção da dignidade humana são critérios a serem observados em todas as medidas previstas pela lei 13.979/2020, inclusive na vacinação compulsória, conforme aponta os parágrafos §§1º e 2º de seu artigo 3º:

(...) §1º 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.

§2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - o direito de receberem tratamento gratuito;

III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020

Apesar de diversas medidas trazerem algum nível de limitação de liberdades individuais visando garantir a saúde coletiva, focaremos naquela que motivou o presente trabalho, a vacinação compulsória prevista no pelo artigo 3º, inciso III, alínea "d":

Art. 3º, Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional de que trata esta Lei, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas:

(...) III - determinação de realização compulsória de:

¹⁰¹ Previstas pelos incisos I e II do artigo 3º, respectivamente, tinham suas definições previstas no artigo 2º da mesma lei: I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus.

¹⁰² A possibilidade da obrigatoriedade do uso de máscaras para a proteção individual se fazia prevista pelo inciso III-A do artigo 3º da lei 13.979/2020.

(...) d) vacinação e outras medidas profiláticas; ou (...)

O debate jurídico acerca da constitucionalidade da vacinação compulsória chegou ao Supremo Tribunal Federal¹⁰³, pelas as ADIs¹⁰⁴ 6586 e 6587, que enfrentou a questão da colisão entre os direitos fundamentais envolvidos: liberdade individual e saúde. Por isso, iremos analisar as decisões destas ações, para averiguar a consonância da vacinação compulsória com o ordenamento jurídico brasileiro e os princípios fundamentais.

Estas duas ações foram julgadas parcialmente procedentes. Elas conferiram uma interpretação conforme a Constituição do artigo analisado, fundamentada a decisão e tese no voto do relator, o Ex-Ministro Ricardo Lewandowski. Voto esse aprofundado que não só contou com a diferenciação entre a vacinação compulsória e a forçada, como anteriormente apresentado, mas, também, trouxe um levantamento histórico-jurídico acerca do tema para fundamentar sua ponderação entre princípios fundamentais.

Em seu voto, o Ministro apontou que assegurar a possibilidade de recusa vacinal é imprescindível para o respeito da dignidade humana, preceito fundamental da constituição, pois, a inoculação forçada, fere o direito de todos os indivíduos da intangibilidade de seus corpos. Afirmativa essa baseada na seguinte afirmação de Lewandowski:

Atualmente, não pairam dúvidas acerca do alcance de duas garantias essenciais asseguradas às pessoas: a intangibilidade do corpo humano e a inviolabilidade do domicílio. Tais franquias, bem sopesadas, por si sós, já excluem, completamente, a possibilidade de que alguém possa ser compelido a tomar uma vacina à força, contra a sua vontade, *manu militari*, no jargão jurídico. Isso porque elas decorrem, assim como outros direitos e liberdades fundamentais, do necessário e incontornável respeito à dignidade humana, que constitui um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, a teor do art. 1º, III, da Constituição de 1988.

Além disso, o presente voto, ao abordar o papel da vacinação na garantia de uma saúde preventiva e imunização de rebanho, trouxe também normas infraconstitucionais que já previam a possibilidade de vacinação obrigatória e as possíveis consequências de sua recusa. Não sendo imposta qualquer sanção específica à recusa vacinal, a própria lei 13.979/2020 traz em seu artigo 3º § 4º que o descumprimento da vacinação compulsória irá acarretar em responsabilização, nos termos previsto em lei. Estas medidas indiretas preveem penalidades para o desrespeito da vacinação obrigatória, se fazem presentes no ordenamento jurídico brasileiro, de maneira incontestada desde a década de 70, com a lei do PNI, como verificaremos posteriormente.

¹⁰³Competência essa do Supremo Tribunal Federal de zelar, precipuamente, pelo cumprimento de nossa Carta Magna prevista em seu artigo 102 caput.

¹⁰⁴Previsão e competência para julgar tais ações revista pelo STF resguardada pelo artigo 102, inciso I, alínea “a” da CRFB c/c Lei 9.868/99.

De maneira complementar ao voto anteriormente analisado, tais ADIs contaram também com o voto do senhor Ministro Luís Roberto Barroso, que trouxe o método da ponderação para a solução de uma colisão entre direitos fundamentais. O maior peso do direito à saúde coletiva sobre a liberdade individual estaria fundamentado, nuclearmente, na própria dignidade que possui três elementos essenciais: O valor intrínseco, a autonomia e o valor comunitário.

O valor intrínseco que consagra que todo ser humano é um fim em si mesmo, ou seja, não a vida humana não poderá ser valorada ou coisificada para alcançar objetivos individuais ou coletivos. A autonomia seria o núcleo essencial das liberdades individuais, pois se refere a liberdade de ação geral que possibilita às pessoas de viverem segundo suas próprias ideias de felicidade. Por fim, o valor comunitário é o balizador das autonomias individuais que, pois é ele o responsável por limitar a liberdade individual até o ponto em que não afete os direitos fundamentais de terceiros.

O valor comunitário um dos objetivos que o próprio ordenamento jurídico visa alcançar, assim como aponta Barroso:

Nessa terceira dimensão, a dignidade - como valor comunitário ou, como muitos autores denominam, como heteronomia - se justifica por três objetivos legítimos que o ordenamento jurídico visa alcançar. O primeiro é a proteção dos direitos e da dignidade de terceiros. Portanto, as pessoas têm dignidade, têm autonomia e podem exercer a sua autonomia na maior extensão possível, estancando, todavia, em primeiro lugar, diante dos direitos fundamentais de terceiros.

Sendo assim, o que seria a vacinação compulsória se não uma limitação da autonomia em razão do valor comunitário não apenas a saúde, mas também, principalmente no caso da pandemia, do direito fundamental à própria vida. Nesse sentido possuiu um maior peso é o valor intrínseco a dignidade humana não podendo ser ultrapassado em razão de interesse individual, cabendo inclusive a limitação da autonomia em virtude de seu valor comunitário.

4.2.2 A escusa de consciência e o tema de repercussão geral

Assim como apontado anteriormente, a escusa de consciência refere-se ao direito dos indivíduos de poderem recusar determinadas imposições, como a vacinação obrigatória, por considerarem contrárias a sua religião ou filosofia pessoal. Ademais, é importante verificar que essa objeção de consciência poderá se instaurar em duas hipóteses distintas: na primeira a recusa vacinal é feita por um adulto e versa acerca da vacinação que irá receber; já na segunda

a recusa também se origina de um adulto, porém, versa sobre a saúde do menor sob sua responsabilidade que ainda não pode manifestar sua decisão.

Enquanto a primeira hipótese se faz legítima em razão da autonomia individual, a segunda hipótese configura outro modelo de conflito entre a liberdade individual e o direito à saúde, porém, no caso do menor. Tal temática, em virtude de sua relevância social, jurídica e política, cumpriam com o requisito da admissibilidade de repercussão geral¹⁰⁵ e pode chegar até o STF para ser discutido, na forma do recurso extraordinário com agravo nº 1.267.879.

Com a relatoria do Ministro Luís Roberto Barroso, o sopesamento entre liberdade individual, nesse caso do responsável pelo menor, e o direito à saúde da criança o maior grau se deu ao melhor interesse da criança. Uma vez que é papel não só da família, da sociedade e do Estado assegurar com prioridade à saúde das crianças e adolescentes, artigo 227 da Constituição, se faz adequado, necessário e proporcional o maior peso para a vacinação pois proporciona sua segurança.

4.3 Precedentes: Como Ocorre com Outras Vacinas

A vacinação compulsória já se faz presente em nosso ordenamento jurídico bem antes da edição da lei 13.979/2020, que realizou o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da pandemia do Covid-19.

Nesse momento, entendemos ser necessário definirmos rapidamente o que seriam as medidas indiretas, que possibilitam as políticas públicas de vacinação compulsória, para só então adentrarmos em suas formas e requisitos.

Nesse cenário precisamos resgatar a fundamental diferença entre a vacinação forçada e a vacinação compulsória. Na primeira, a dignidade da pessoa humana não é respeitada, pois uma vez que não é facultada a recusa, e, conseqüente, sua administração se dá coercitivamente, acaba ferindo a integridade física e moral do indivíduo. Já na vacinação compulsória a pessoa pode recusar a vacinação, porém, restrições ao exercício de determinadas atividades ou permanência em certos locais determinados por lei ocorrerão. Tais limitações, que objetivam conter as conseqüências à saúde coletiva decorrentes da decisão individual, são as chamadas medidas indiretas.

Para que as medidas indiretas recaiam sobre o indivíduo que se recusou a se vacinar três requisitos precisam se fazer presentes: A comprovação científica da segurança e eficácia da vacina, a previsão de sua obrigatoriedade pelo órgão competente e a previsão das medidas indiretas possíveis, respeitado a proporcionalidade e a dignidade da pessoa humana.

¹⁰⁵ Tema de repercussão geral 1.103.

A possibilidade de uma vacinação ser obrigatória se faz prevista desde 1975, pela lei 6.259 que dispõe sobre o Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo papel do Ministério da Saúde definir bianualmente as vacinas obrigatórias em todo o território nacional. Além disso, é papel do MS proporcionar apoio técnico, material e financeiro de modo a não só sistematizar e integralizar os níveis governamentais, mas também, as entidades públicas e privadas, objetivando a disponibilização gratuita e integral desses imunizantes. Como resguardado pelos artigos 3º, e seu parágrafo único, e o artigo 4º § 1º da lei do PNI:

Art 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Art 4º O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.

§ 1º As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

A vacinação, já mostrava uma preocupação com a complementaridade dos entes federais, ao possibilitar que as Secretarias de Saúde dos Estados, Territórios e Distrito Federal incluíssem novas vacinas obrigatórias para melhor atenderem ao interesse local. Desde que previamente autorizada e viável, possibilidade essa já artigo 6º da lei do PNI de maneira geral, sendo especificada pelo decreto nº 78.231/76 que a regulamenta.

Art. 28. As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Territórios poderão tornar obrigatório o uso de outros tipos de vacina para a população de suas áreas geográficas desde que:

- I - Obedeçam ao disposto neste Decreto e nas demais normas complementares baixadas para sua execução pelo Ministério da Saúde;
- II - O Ministério da Saúde aprove previamente, a conveniência da medida;
- III - Reúnam condições operacionais para a execução das ações.

As limitações de liberdades, para o cumprimento de vacinação obrigatória, tem sua primeira medida indireta prevista no artigo 5º, §3º da lei do PNI que vinculou a sua regularidade com o recebimento do auxílio governamental salário-família¹⁰⁶. Porém foi com a

¹⁰⁶ Auxílio pago aos trabalhadores formais, inclusive domésticos, e ao trabalhador avulso, criado para auxiliar na educação e alimentação de seus filhos. Valor pago pelo Governo Federal e é calculado com base no número de filhos, sendo resguardado pela lei nº 8.213/91. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>

portaria nº 597/2004 do Ministério da Saúde, que tais medidas ganharam um maior dinamismo e poder de incentivo uma vez que trouxe, em seu artigo 5º, efeitos no campo educacional, sociais e trabalhistas.

Art. 5º, Lei Nº 6.259, Deverá ser concedido prazo de 60 (sessenta) dias para apresentação do atestado de vacinação, nos casos em que ocorrer a inexistência deste ou quando forem apresentados de forma desatualizada.

§ 1º Para efeito de pagamento de salário-família será exigida do segurado a apresentação dos atestados de vacinação obrigatórias estabelecidas nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 2º Para efeito de matrícula em creches, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e universidade o comprovante de vacinação deverá ser obrigatório, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 3º Para efeito de Alistamento Militar será obrigatória apresentação de comprovante de vacinação atualizado.

§ 4º Para efeito de recebimento de benefícios sociais concedidos pelo Governo, deverá ser apresentado comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

§ 5º Para efeito de contratação trabalhista, as instituições públicas e privadas deverão exigir a apresentação do comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nos Anexos I, II e III desta Portaria.

Dessa forma, podemos concluir que a vacinação compulsória, prevista pela alínea “d”, inciso III, do artigo 3º da lei nº 13.979/2020 não inaugurou a questão da vacinação compulsória em nosso ordenamento jurídico brasileiro, sendo anterior à pandemia. Além disso, as medidas indiretas de proteção à saúde coletiva já eram uma preocupação epidemiológica, que recebeu ainda mais respaldo e garantias, com nossa Constituição Cidadã e sua busca por um direito à saúde universal e igualitário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do presente trabalho buscou-se analisar como se fundamenta a colisão entre os direitos fundamentais de liberdade individual e saúde. Para isso, limitamos essa relação para uma temática específica, que gerou relevante debate jurídico social na realidade pós-pandemia do Covid-19, que foi a constitucionalidade de uma política pública de vacinação compulsória. Nesse sentido, a conceituação do próprio direito à saúde até sua atual configuração, conjuntamente com o papel vacinação para garanti-lo, se faz imprescindível para fundamentar o presente estudo.

O próprio conceito de saúde, assim como observamos ao longo do presente trabalho, não se limita a um espaço sem doenças e com acesso a medicamentos, mas sim, trata-se de um ambiente onde um bem-estar psicofísico e social proporcione uma vida plenamente digna. A atual configuração do direito à saúde se deu com a Constituição cidadã, e o incluiu como um direito social, ou seja, possuindo maior dimensão ativa, necessita que o Estado atue diretamente para a garantia de um direito à saúde que seja universal, gratuito e igualitário.

Para que a materialização desse direito social ocorra, a cooperação entre todos os níveis governamentais se faz de suma importância para garantir essa competência comum. Visando coordenar as políticas públicas de maneira mais completa e eficiente que surgiu um Sistema Único de Saúde, que atua tanto em esfera nacional quanto na esfera local. Sistema esse responsável por diferentes medidas na área da saúde, inclusive pela distribuição gratuita das vacinas que fazem da cobertura vacinal brasileira, definido pelo Programa Nacional de Imunizações.

A vacinação tem um importante papel para a garantia da saúde pública, pois é capaz de não só no campo individual, ao prevenir que o vacino sofra com sintomas mais mortais, mas também em caráter coletivo ao possibilitar o controle do contágio da doença por meio da imunização de rebanho. Ademais, tais vacinas passam por um rigoroso método de controle de segurança e eficiência, desde testes isolados em laboratório e com as mais variadas populações e ambientes, até chegar ao público alvo e o devido conhecimento de suas contraindicações.

Isto posto, uma vez que a vacinação é um meio hábil a proporcionar a prevenção e controle de doenças de maneira estratégica e cientificamente comprovada, seu incentivo por meio de políticas públicas se faz possível, objetivando garantir o direito à saúde. A vacinação, justamente por também possuir um caráter de proteção para a sociedade como, no caso de algumas doenças que podem ter uma tutela jurídica específica de obrigatoriedade. Para isso, é papel do PNI a definição da obrigatoriedade, que contará com medidas indiretas para

incentivar seu cumprimento, devendo sempre ser facultado a recusa para que não submeta os indivíduos a um tratamento degradante. Nesse sentido, se mostra consonante com o papel do Estado a garantia da saúde por meio da imunização ativa, porém, precisará somar a tais políticas públicas a devida instrução que possibilite aos cidadãos cumprirem com seu direito-dever de se vacinarem.

Fomos capazes de observar ainda que as medidas de vacinação compulsória são indiretas uma vez que não interferem na possibilidade da recusa, ou seja, não sendo legítima a vacinal forçada, suas sanções se darão pela limitação de outras liberdades. Essa limitação de liberdades individuais, para o cumprimento da vacinação, não é uma novidade do período da pandemia do covid-19, pois faz presente em nosso ordenamento jurídico brasileiro desde a década de 1970, com a edição da lei que instituiu o PNI.

Importa ainda lembrarmos que limitações à liberdade individual, direito fundamental constitucionalmente resguardado, não poderão ser realizadas de maneira irresponsável ou de forma irrestrita. Dessa forma a ponderação é método hermenêutico imprescindível para averiguar a adequação, a necessidade e a proporcionalidade da medida no caso concreto, de modo que possibilitando alcançar em último grau a garantia da dignidade da pessoa humana.

Por fim, defendemos no presente trabalho que as políticas públicas de vacinação compulsória são constitucionais, pois no sopesamento entre liberdade individual e saúde pública o núcleo essencial em tais normas é a vida humana. Sendo assim, uma vez que se faz possível que o Estado defenda os indivíduos inclusive com sua vontade, como verificado na jurisprudência do STF, proporcionar a saúde coletiva é, em caráter inicial e final, é proteger a vida.

REFERÊNCIAS

ABBAS, ABUL; LICHTMAN, ANDREW; SHIV, PILLAI. *Imunologia Celular e Molecular*. Tradução: Tatiana Ferreira Robaina... [et.al.] – 8ª ed.- Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

ABUD, C. O.; SOUZA, L. P. A vacinação contra a COVID-19 pode ser compulsória no Brasil? A questão jurídica e a disputa política. **Visa em Debate Sociedade, Ciência & Tecnologia: Vigilância Sanitária em Debate**, Santos, v. 9, p. 4-15, jul., 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.22239/2317-269x.01856>>. Acesso em 05 de jun. de 2023.

ADMIN. Criadas as primeiras escolas de medicina - **Cremepe - Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco**, 2008. Disponível em: <<https://www.cremepe.org.br/2008/06/02/criadas-as-primeiras-escolas-de-medicina/#:~:text=A%20primeira%20faz%20parte%2C%20hoje,conquistar%20a%20simpatia%20da%20Corte>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

ALBRECHT, L. P. Justiça e ponderação de direitos fundamentais. **Revista Opinião Filosófica**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 42–65, 2019. Disponível em: <<https://opiniaofilosofica.org/index.php/opiniaofilosofica/article/view/895>>. Acesso em 05 de jun. de 2023.

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008.

Ampliação. Ampliação da cobertura vacinal ainda é desafio, diz ministra da Saúde - Notícias. **Portal da Câmara dos Deputados**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/996485-ampliao-da-cobertura-vacinal-ainda-e-desafio-diz-ministra-da-saude/>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

APARECIDA, Marta. **Quando a fake vira news: uma análise das desinformações sobre vacina, do ponto de vista textual-discursivo**. Pucsp.br, 2017. Disponível em: <<https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/24607>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Constituição (1824). **CONSTITUIÇÃO POLITICA DO IMPERIO DO BRAZIL DE 25 DE MARÇO DE 1824**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm> Acesso em 12 de nov. de 2023.

BRASIL. Constituição (1891). **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL DE 24 DE FEVEREIRO DE 1891**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm>. Acesso em 12 de nov. de 2023.

BRASIL. Constituição (1934). **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL DE 16 DE JULHO DE 1934**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm>. Acesso em 12 de nov. de 2023

BRASIL. Constituição (1937). **CONSTITUIÇÃO DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL, DE 10 DE NOVEMBRO DE 1937**. Disponível em: <

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm >. Acesso em 12 de nov. de 2023

BRASIL. Constituição (1946). **CONSTITUIÇÃO DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL (DE 18 DE SETEMBRO DE 1946)**. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm >. Acesso em 12 de nov. de 2023

BRASIL. Constituição (1967). **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1967**. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm >. Acesso em 12 de nov. de 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em 12 de nov. de 2023.

BRASIL. Decreto N° 26.042, de 17 de dezembro de 1948. **Promulga os Atos firmados em Nova York a 22 de julho de 1946, por ocasião da Conferência Internacional de Saúde**. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html> >. Acesso em 05 de nov. de 2023.

BRASIL. Decreto N° 78.231, de 12 de agosto de 1976. **Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (...)**. Brasília, DF. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm >. Acesso em 05 de nov. de 2023.

BRASIL. Lei N° 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**. Brasília, DF. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm >. Acesso em 05 de nov. de 2023.

BRASIL. Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Brasília, DF. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm >. Acesso em 05 de nov. de 2023.

BRASIL. Lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília, DF. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm >. Acesso em 05 de nov. de 2023.

BRASIL. Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm >. Acesso em 05 de nov. de 2023.

BRASIL. Lei N° 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Brasília, DF. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm > Acesso em 05 de nov. de 2023.

BRASIL. Lei N° 9.782, de 26 de janeiro de 1999. **Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.** Brasília, DF. Disponível em : < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm>. Acesso em 05 de nov. de 2023.

BRASIL. Portaria N° 11, de 13 de setembro de 2003. **Secretaria de vigilância em saúde.** <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/svs/2003/prt0011_03_09_2003.html#:~:text=VI%20promover%20a%20discuss%C3%A3o%20e,do%20Programa%20Nacional%20de%20Imuniza%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 30 nov. 2023.

CARDOSO, D. B. COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS, PONDERAÇÃO E PROPORCIONALIDADE NA VISÃO DE ROBERT ALEXY. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 137–155, 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.21680/1982-310X.2016v9n1ID10327> >. Acesso em 05 de jun. de 2023.

CASADEVALL, A; PIROFSKI, L. A. *Q&A: What is a pathogen? A question that begs the point.* **BMC Biol**, ed. 10, n°6, 2012. Disponível em: < <https://bmcbiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1741-7007-10-6> >. Acesso em: 28 de ago. 2023.

Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. **Fiocruz.** Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao#:~:text=A%20Revolta%20da%20Vacina%20durou,derrubaram%20%C3%A1rvore%20e%20apedrejaram%20carros>>. Acesso em: 30 nov. 2023

COSTA, L. L. S. **A atuação do STF no enfrentamento da pandemia de Covid-19:** análise sobre os cenários e perspectivas do federalismo sanitário cooperativo no Brasil. 2022. 150 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Direito/CCSO) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís. Disponível em: < <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/tede/3552> >. Acesso em 05 de jun. de 2023.

CRUVIDEL, W. M., *et al.* Sistema imunitário: Parte I. Fundamentos da imunidade inata com ênfase nos mecanismos moleculares e celulares da resposta inflamatória. **Revista Brasileira de Reumatologia.** Agosto, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbr/a/QdW9KFBP3XsLvCYRJ8Q7SRb/?lang=pt> >. Acesso em 05 de jun. de 2023. Acesso em 05 de jun. de 2023.

DUARTE, Ana. Entenda como funciona a produção de uma vacina em 5 passos. **PUCRS,** 2021. Disponível em: <<https://www.pucrs.br/blog/entenda-como-funciona-a-producao-de-uma-vacina-em-5-passos>>.

Entenda o que é a COVAX, parceria da OMS para distribuição equitativa de vacinas contra a COVID-19. **NU,** 2021. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/114711-entenda-o-que-%C3%A9-covax-parceria-da-oms-para-distribuir%C3%A7%C3%A3o-equitativa-de-vacinas-contra-covid>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

Fake news sabotaram campanhas de vacinação na época do Império. **Senado Federal**. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/fake-news-sabotaram-campanhas-de-vacinacao-na-epoca-do-imperio>>. Acesso em: 30 nov. 2023

FILHO, C. B. **História em movimento**: História da saúde pública no Brasil. 4. ed. São Paulo: ÁTICA, 2006. 72 p.

GARAY, C. C. Conheça as cinco pandemias mais mortais da história da humanidade. **National Geographic Brasil**, 2022. Disponível em: <[https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2022/09/conheca-as-cinco-pandemias-mais-mortais-da-historia-da-humanidade#:~:text=Var%C3%ADola%20\(1520\)%3A%2056%20mil%C3%B5es%20de%20mortes&text=A%20OMS%20declarou%20sua%20erradica%C3%A7%C3%A3o,%C3%BAltimos%20100%20anos%20de%20exist%C3%AAncia](https://www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2022/09/conheca-as-cinco-pandemias-mais-mortais-da-historia-da-humanidade#:~:text=Var%C3%ADola%20(1520)%3A%2056%20mil%C3%B5es%20de%20mortes&text=A%20OMS%20declarou%20sua%20erradica%C3%A7%C3%A3o,%C3%BAltimos%20100%20anos%20de%20exist%C3%AAncia)>. Acesso em 19 de nov. de 2023.

HABERMAS, J. **Entre naturalismo e religião**. Tradução: Flávio Beno Siebeneichler. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2007.

HOCHMAN, Gilberto. **Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil**. *Ciencia & Saude Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 375–386, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/YWJ7XPqXpmNXNFtBtMbr8Sm/>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

HOMMA, Akira, *et al.* Pela reconquista das altas coberturas vacinais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.39 n.3., março de 2023. Disponível em : <<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8266>>. Acesso em 19 de nov. de 2023.

JESUS, C. F. R. de. Quais os limites da liberdade na pandemia? Uma reflexão a partir da obra de John Rawls. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, [S. l.]**, v. 116, n. 2, p. 233-247, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2318-8235.v116p233-247>>. Acesso em 05 de jun. de 2023.

JUNIOR, A. B. F.; REZENDE, E. D. 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, 3 dez. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.17058/rdunisc.vi64.16761>>. Acesso em 05 de jun. de 2023.

LEANDRO, José Augusto, *et al.*. Entre o surto e a epidemia: a meningite meningocócica em Guaraniaçu nas páginas do Diário do Paraná, 1973. **Temporalidades**: Revista de História, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, ed. 33, p. 86-107, maio/agosto 2020. Disponível em : <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/temporalidades/article/view/23966>> Acesso em 05 de jun. de 2023.

LEWANDOWSKI, Enrique Ricardo. **Pressupostos materiais e formais da Intervenção Federal no Brasil**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

LOPES, Myriam; POLITO HISTORIADOR, Ronald; BAHIA; et al. **Para uma história da vacina no Brasil: um manuscrito inédito de Norberto e Macedo**. n. 2, p. 595–605, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/VtJBwJcHSt8GdfpVmWZPNck/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 05 de jun. de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **40 anos do Programa nacional de imunizações**. Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf> Acesso em 05 de jun. de 2023.

Mortes e casos conhecidos de coronavírus nos estados | Coronavírus | G1. Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-mo-vel/>>. Acesso em: 5 dez. 2023.

MUNHOZ, A. R. de O.; MUNHOZ, K. de O. DIREITOS FUNDAMENTAIS: HISTÓRIA, DEFINIÇÃO E DIFERENÇAS. **Revista Vianna Sapiens**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 25, 2017. Disponível em: <<https://viannasapiens.emnuvens.com.br/revista/article/view/112>>. Acesso em: 05 de jun. de 2023.

NOVAIS, Jorge Reis. **Direitos sociais: teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais**. Coimbra; Coimbra Editora, 2010. p. 41-42.

OMS reforça que medidas de isolamento social são a melhor alternativa contra o coronavírus, 2020. **G1**. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/03/30/oms-reforca-que-medidas-de-isolamento-social-sao-a-melhor-alternativa-contr-o-coronavirus.ghtml>>

OMS. Sarampo: sintomas, prevenção, causas, complicações e tratamento | Biblioteca Virtual em Saúde MS. **Saude**. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/sarampo-sintomas-prevencao-causas-complicacoes-e-tratamento/#:~:text=O%20sarampo%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,dentro%20do%20cr%C3%A2nio\)%3B%20morte](https://bvsm.sau.gov.br/sarampo-sintomas-prevencao-causas-complicacoes-e-tratamento/#:~:text=O%20sarampo%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,dentro%20do%20cr%C3%A2nio)%3B%20morte)>. Acesso em: 30 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Imunização**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/imunizacao#:~:text=A%20imuniza%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20o%20processo,pessoa%20contra%20infec%C3%A7%C3%B5es%20ou%20doen%C3%A7as.%3E>>. Acesso em 05 de out. de 2023.

OPAS. **Dez ameaças à saúde que a OMS combaterá em 2019**. 17 de janeiro de 2019. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-1-2019-dez-ameacas-saude-que-oms-combatera-em-2019>>. Acesso em: 19 de nov. de 2023.

OPAS. **Desinformação alimenta dúvidas sobre vacinas contra a COVID-19, afirma diretora da OPAS**. 2021. <<https://www.paho.org/pt/noticias/21-4-2021-desinformacao-alimenta-duvidas-sobre-vacinas-contr-a-covid-19-afirma-diretora-da>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

O que é imunidade de rebanho e quais as implicações?. 2020. **Jornal da USP**. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/o-que-e-imunidade-de-rebanho-e-quais-as-implicacoes/#:~:text=Esta%20imunidade%2C%20ou%20resist%C3%Aancia%20%C3%A0,a%20natureza%20do%20agente%20infectante>> Acesso em: 30 nov. 2023.

PILOTO, J. R. F.; COURA, A. DE C.. A OBRIGATORIEDADE DO PASSAPORTE DE VACINA CONTRA A COVID-19: UMA ANÁLISE DOS DIREITOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS SOB A PERSPECTIVA DA INTEGRIDADE DO DIREITO DE RONALD DWORKIN. **Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, v. 23, n. 45, p. 101-122. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.31512/rdj.v23i45.949>>. Acesso em 05 de jun. de 2023.

PINHEIRO, M. do C. G.; ROMERO, L. C. Saúde como matéria de Direito Constitucional no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 47–71, 2012. DOI: 10.17566/ciads.v1i2.45. Disponível em: < <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/45> >. Acesso em: 19 set. 2023.

PLENÁRIO DECIDE QUE VACINAÇÃO COMPULSÓRIA CONTRA COVID-19 É CONSTITUCIONAL. Supremo Tribunal Federal, 17 de dezembro de 2020. Disponível em:<<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457462&ori=1#roda-pe>>. Acesso em 12 de jun. de 2023.

Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças. **Butantan**, 2022. Disponível em: < <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas> >. Acesso em: 30 nov. 2023.

RENATA ROTHBARTH SILVA. Vacinação: direito ou dever?: a emergência de um paradoxo sanitário e suas consequências para a saúde pública. 2019. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-11102018-123140/pt-br.php>> Acesso em: 30 nov. 2023.

SILVA. **Algumas considerações sobre a reforma urbana Pereira Passos**. Urbe. Revista Brasileira de Gestão Urbana, v. 11, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/urbe/a/RZQZ3vhLgqTmYWXQXZrqSgJ/>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

Silva, C. S. P. **Da passagem à atenuação: Jenner e Pasteur e o desenvolvimento dos vírus inoculáveis**. 2015. 110 f. Tese (Doutorado em História da Ciência) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/13316/1/Camila%20Sloboda%20Pacheco%20da%20Silva.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2023.

SOUZA, M. M. C.. O Analfabetismo no Brasil sob o Enfoque Demográfico. **Cadernos de Pesquisa**, n. 107, p. 169–186, jul. 1999. Disponível em: < https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2644/1/td_0639.pdf>. Acesso em 05 de nov. de 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI 6586**. Relator Ministro Ricardo Lewandowski. Disponível em: <

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755517337> >. Acesso em 10 de nov. de 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ADI 6587**. Rel. Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: <
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755517731> >. Acesso em 10 de nov. de 2023.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **ARE 1.267.879-SP**. Rel. Min. Roberto Barroso. Disponível em: <
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755520674> >. Acesso em 10 de nov. de 2023.

TANIA MARIA FERNANDES. **Vacina antivariólica: seu primeiro século no Brasil (da vacina jenneriana à animal)**. Historia Ciencias Saude-manguinhos, v. 6, n. 1, p. 29–51, 1999. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ync9ZfnBHqqjgrMGpMGYj3m/?format=html> >. Acesso em: 30 nov. 2023.

UFRN, P. COLISÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS, PONDERAÇÃO E PROPORCIONALIDADE NA VISÃO DE ROBERT ALEXY. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 137–155, 2016. DOI: 10.21680/1982-310X.2016v9n1ID10327. Disponível em: <
<https://periodicos.ufrn.br/constituicaoegarantiadedireitos/article/view/10327> >. Acesso em: 27 nov. 2023.

Vacinas: Fase pré-clínica. **Fiocruz.br**. Disponível em: <
<https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=NFbB1nLs#:~:text=Nesta%20etapa%2C%20h%C3%A1%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o,in%20vitro%20e%20in%20vivo> >. Acesso em: 30 nov. 2023.

VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz. Democracia é saúde. **Youtube**, 06 de setembro de 2013. Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=-_HmqWCTEeQ >. Acesso em 05 de nov. de 2023.

Wakefield exposed in Sunday Times – briandeer.com. Briandeer.com. Disponível em: <
<https://briandeer.com/mmr/lancet-deer-2.htm> >. Acesso em: 30 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Como são as vacinas desenvolvidas?** 2020. Disponível em: <
<https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-are-vaccines-developed> >. Acesso em 05 de nov. de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Como funcionam as vacinas**. 2020. Disponível em : <
https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work?gclid=Cj0KCOjwi7GnBhDXARIsAFLvH4ntSE9u_u63qh7x6VRhonIwb-7PJSCaACT4RnHo2qg82Ftd62q3oecaAqgsEALw_wcB >. Acesso em 12 de jun. de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Fabrico, segurança e controlo de qualidade das vacinas**.2020. Disponível em: <

<https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/manufacturing-safety-and-quality-control> > Acesso em: 30 nov. 2023.

World Health Organization. **The thirteenth general programme of work, 2019-2023**. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em : < <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023> >. Acesso em: 19 de nov. de 2023.

Zwanenberg, D. V. The Suttons and the Business of Inoculation. *Medical History*, v.22, n.1, p.71-82.1978. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1082160/> >. Acesso em: 15 de out. de 2023.