

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM DIREITO SANITÁRIO

Wilson Silva Lima Júnior

VACINAÇÃO COMPULSÓRIA SOB UMA ANÁLISE JURÍDICA

Belo Horizonte - MG

2024

Wilson Silva Lima Júnior

VACINAÇÃO COMPULSÓRIA SOB UMA ANÁLISE JURÍDICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP/MG como requisito do Curso de Especialização Direito Sanitário.

Orientadora: Gleide Maria da Silva Martins

Belo Horizonte - MG

2024

L732v

Lima Júnior, Wilson Silva.

Vacinação compulsória sob uma análise jurídica. / Wilson Silva Lima Júnior. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2024.

27 f.

Orientador(a): Gleide Maria da Silva Martins.

Artigo Científico (Especialização) em Direito Sanitário.

Inclui bibliografia.

1. Vacinação Compulsória. 2. Direito à Saúde. 3. Direito Individual.
I. Martins, Gleide Maria da Silva. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 115

Wilson Silva Lima Júnior

VACINAÇÃO COMPULSÓRIA SOB UMA ANÁLISE JURÍDICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – ESP/MG como requisito do Curso de Especialização Direito Sanitário.

Banca Examinadora

Dra. Lucília Nunes de Assis
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Dra. Maria Gabriela Araújo Diniz
Ministério Público de Minas Gerais

Esp. Gleide Maria da Silva Martins
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Belo Horizonte - MG

2024

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar no ordenamento jurídico brasileiro a legalidade da vacinação compulsória, além de compreender as sobreposições entre direitos individuais e coletivos relacionado com o tema, e analisar os reflexos da vacinação compulsória e a sua ausência, e verificar os parâmetros dos limites impostos pela constituição. Uma vez que esse tem uma grande relevância popular, devido à insatisfação de uma parcela da população brasileira, principalmente as pessoas atreladas ao movimento antivacina que contribuiu para propagação de desinformação e dificultando o trabalho das políticas voltadas para vacinação. O estudo utiliza, para seu desenvolvimento, a pesquisa bibliográfica e documental, utilizando como fontes de pesquisa livros doutrinários, artigos com relevância temática, jurisprudência sobre o tema e a legislação constitucional e infraconstitucional todos de domínio público. No seu contexto histórico, a vacinação é uma das políticas públicas de saúde mais efetivas para a prevenção de agravos, contribuindo com a redução de mortalidade por diversos agravos e com um baixo custo-benefício. Por outro lado, já o direito é considerado um instrumento de controle social muito importante para a convivência harmônica de uma sociedade podendo ser classificado em individuais e coletivos, sendo os individuais aqueles que exigem uma abstenção do Estado, e os direitos coletivos são aqueles titularizados e exercidos por pessoas a título individual ou coletivamente consideradas entre si. Já o direito à saúde, esse é considerado um direito fundamental e pode ser exigido de forma individual ou coletiva. Nesse sentido, o cidadão tem o direito de livre escolha de se recusar a se vacinar, mas o Estado utiliza outras limitações para poder atender o interesse coletivo, como limitar alguns direitos do cidadão, e que não contemplam a vacinação forçada, sendo uma ação decorrente de lei, assim pensando em uma proteção de um bem coletivo, é importante que o judiciário, por meio do seu controle jurisdicional e da ponderação, analise o direito individual e coletivo nessas situações para que se possa verificar a legalidade dessas medidas.

Palavras-chave: Vacinação Compulsória, Direito à Saúde, Direito individual.

ABSTRACT

Il presente lavoro ha l'obiettivo generale di analizzare la legalità della vaccinazione obbligatoria nell'ordinamento giuridico brasiliano, oltre a comprendere le sovrapposizioni tra diritti individuali e collettivi legati alla materia, e analizzare le conseguenze della vaccinazione obbligatoria e della sua assenza, e verificare la parametri dei limiti imposti dalla Costituzione. Poiché ciò ha una grande rilevanza popolare, a causa dell'insoddisfazione di una parte della popolazione brasiliana, principalmente persone legate al movimento anti-vaccini, che ha contribuito alla diffusione della disinformazione e ha ostacolato il lavoro delle politiche mirate alla vaccinazione. Per il suo sviluppo, lo studio si avvale di ricerche bibliografiche e documentarie, utilizzando come fonti di ricerca libri dottrinali, articoli di rilevanza tematica, giurisprudenza in materia e normativa costituzionale e infracostituzionale, tutti di pubblico dominio. Nel suo contesto storico, la vaccinazione rappresenta una delle politiche di sanità pubblica più efficaci per prevenire le malattie, contribuendo alla riduzione della mortalità per diverse malattie e con un basso rapporto costi-benefici. D'altro canto, il diritto è considerato uno strumento di controllo sociale molto importante per la convivenza armoniosa di una società e può essere classificato in individuale e collettivo, dove i diritti individuali sono quelli che richiedono l'astensione dello Stato, e i diritti collettivi sono quelli che hanno diritto e esercitati da persone individualmente o collettivamente considerate tra loro. Il diritto alla salute è considerato un diritto fondamentale e può essere rivendicato individualmente o collettivamente. In questo senso, il cittadino ha il diritto di scegliere liberamente di rifiutarsi di vaccinarsi, ma lo Stato utilizza altre limitazioni per poter soddisfare l'interesse collettivo, come limitare alcuni diritti del cittadino, e che non includono la vaccinazione forzata, trattandosi di un'azione derivante dalla legge, pensando quindi alla tutela di un bene collettivo, è importante che la magistratura, attraverso il suo controllo e bilanciamento giurisdizionale, analizzi il diritto individuale e collettivo in queste situazioni in modo che la legalità di queste misure possa essere verificata .

Keywords: Compulsory Vaccination, Right to Health, Individual Right.

LISTA DE SIGLAS

ADI - Ações Diretas de Inconstitucionalidade

CF - Constituição Federal

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

LBI - Lei Brasileira de Inclusão

NOAS - Norma de Assistência à Saúde

NOB - Normas Operacionais Básicas

PNI - Programa Nacional de Imunização

STF - Supremo Tribunal Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. REFERENCIAL TEÓRICO E DISCUSSÃO.....	08
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA VACINAÇÃO COMPULSÓRIA E MOVIMENTO ANTIVACINA.....	08
2.2 DIREITOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS NO ÂMBITO DA SAÚDE.....	12
2.3 DIREITO A SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....	15
2.4 ASPECTOS LEGAIS: LIMITES IMPOSTOS PELA VACINAÇÃO COMPULSÓRIA.....	18
2.5 PREVALENCIA DO DIREITO COLETIVO FRENTE AO DIREITO INDIVIDUAL.....	20
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	24

1. INTRODUÇÃO

No contexto da saúde pública, a vacinação sempre teve sua importância, sendo uma política com método eficaz e econômico para administração pública, pelo fato de imunizar o cidadão protegendo de diversas doenças.

E ainda contribuindo para evitar a disseminação da doença para outros indivíduos, além de reduzir a mortalidade desses agravos e as taxas de internação hospitalar, tendo um ótimo custo benefício.

Apesar da sua grande relevância, ainda existe uma pequena parcela da população atrelada ao movimento antivacina que dificulta a eficiência do PNI (Programa Nacional de Imunização) com a propagação de desinformação, e, mesmo com todo o amparo legislativo que torna a vacinação obrigatória com a criação de medidas restritivas, esse movimento ganhou força em 2020 com a COVID 19.

Tais medidas tiveram a constitucionalidade discutida pelo Supremo Tribunal Federal, uma vez que privava o direito individual do cidadão e o que deveria prevalecer o direito individual ou coletivo no cenário da pandemia, em que morreram milhares de pessoas todos os dias e com o sistema de saúde sobrecarregado.

Nessa perspectiva objetivou-se analisar, de acordo com o ordenamento jurídico brasileiro, a legalidade da vacinação compulsória, e, de forma mais específica, compreender as sobreposições entre direitos individuais e coletivos na vacinação compulsória, analisar os seus reflexos e a sua ausência e verificar os parâmetros impostos pela Constituição.

E, para o desenvolvimento do presente trabalho, foi utilizada a pesquisa bibliográfica e documental. Foram utilizados como fontes de pesquisa livros doutrinários, artigos científicos com relevância temática, jurisprudência sobre o tema bem como a legislação constitucional e infraconstitucional, todos disponíveis em domínio público.

2. REFERENCIAL TEÓRICO E DISCUSSÃO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA VACINAÇÃO COMPULSÓRIA E MOVIMENTO ANTIVACINA

A vacinação é uma das políticas públicas de saúde mais efetivas para a prevenção de doenças infectocontagiosas, contribuindo com a redução de mortalidade de diversos agravos e que apresenta um alto custo-benefício. Para melhor compreensão do tema abordado, é interessante conhecer o contexto histórico da vacinação e sua obrigatoriedade no território brasileiro.

No Brasil, a importância da vacina se iniciou com a epidemia da Varíola no ano de 1804, o que ocasionou milhões de mortes no mundo. Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológico/Ministério da Saúde, a Varíola é uma doença viral, exclusiva de humanos.

Ainda, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológico/MS:

Desde seu último caso registrado, em 26 de outubro de 1977, na Somália, encontra-se erradicada no mundo. Contudo, apresenta-se como potencial ameaça contra todos os países, principalmente pela possibilidade de seu uso em atos terroristas. É considerada uma das mais sérias de todas as doenças infecciosas, matando de 25% a 30% das pessoas infectadas não imunizadas.

Devido ao grande número de mortos, em 1837, a vacina contra a varíola se tornou obrigatória para todas as crianças e, somente em 1846, passou a contemplar os adultos. Todavia, a produção insuficiente do imunizante, fez com que a medida sanitária se tornasse ineficaz já que não havia tratamento disponível para toda a população. Então, em 1884, houve um aumento da produção da vacina em escala industrial capaz de cobrir todo o território nacional (Butantan, 2021).

Apesar de existir esse aumento da produção industrial da vacina, o governo ainda teve muita dificuldade para conseguir vacinar todo território nacional, uma vez que na época ainda não existia uma política voltada para desenvolver estratégias de vacinação e sensibilização da população, como também legislação mais eficaz que amparava a obrigatoriedade da vacinação.

Nesse contexto, o Presidente do Brasil Rodrigues Alves, querendo mudar essa situação do país, decidiu remodelar a vacinação no país deixando como responsável o médico brasileiro e sanitarista Oswaldo Cruz, que foi um dos protagonistas da vacinação contra a varíola, contribuindo de forma marcante na campanha de vacinação contra essa doença e outros agravos (Butantan, 2021).

E, no ano de 1904, Oswaldo Cruz defendeu a retomada da vacinação obrigatória e, incentivou o governo a aprovar, junto ao Congresso Nacional, um projeto de lei para reinstaurar a obrigatoriedade da vacina em âmbito nacional.

Assim, devido ao crescente número de casos, o governo sancionou a Lei nº 1.261/1904 tornando obrigatória a vacinação contra varíola em todo o território nacional mediante a imposição de uma série de medidas restritivas de direitos.

Por conta dessa obrigatoriedade imposta por lei, no mesmo ano ocorreu no Estado do Rio de Janeiro a Revolta da Vacina, um movimento que paralisou a cidade do Rio de Janeiro, motivado pela população que não queria se vacinar devido à forma que foi imposta, obrigou o governo a decretar Estado de Sítio na cidade. Entretanto, a partir do ano de 1908, devido à alta mortalidade pela Varíola a população começou a se conscientizar sobre o processo de vacinação, buscando voluntariamente as unidades de saúde para serem imunizadas (Butantan, 2021).

A partir dessa conscientização populacional, a Varíola teve o último caso, no Brasil, em 1971 foi erradicada em 1980. Durante esse processo, em razão dessas epidemias de doenças imunopreviníveis, foi criado, em 1973, o PNI que existe há 50 anos, é referência mundial de imunização, que contribuiu para erradicação de outros agravos, com característica de homogeneidade em todos os municípios brasileiros.

Nesse panorama foi sancionada a Lei n.º 6.259/1975, sendo regulamentada pelo Decreto 78.231, em 1976, e que veio para fortalecer o PNI e definir a obrigatoriedade das vacinas definidas pelo Ministério da Saúde no âmbito nacional estabelecendo, inclusive, o dever de todo cidadão responsável legal por criança e/ou adolescente ou que detenham a guarda, submetê-lo (s) à vacinação. Como exceção para dispensar esse dever de obrigatoriedade, tem-se a hipótese de contraindicação devidamente comprovada por atestado médico.

Esse programa é responsável pela definição de toda política de vacinação do Brasil, definindo quais são as vacinas que devem ser implementadas na rede pública, aquisição de imunológicos, disponibilização das vacinas na rede de frio, estabelecimento de normas e protocolos para vacinação e definição do calendário de vacinação (Stevanim, 2019).

E no ano 1993, com intuito de melhorar as ações de vacinação e atendimento à população que tem condições clínicas especiais ou com contraindicações para vacinação de rotina, foi

criado o Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, para o oferecimento de vacinas que não são fornecidas para a população em geral.

E para subsidiar a gestão informativa dessa política de vacinação, em 1994 foi iniciado o sistema de informação para consolidação dos dados e o registro individualizado da vacinação e dos eventos adversos.

O PNI é uma política que vem crescendo com o passar dos anos, principalmente com o quantitativo de vacinas ofertadas, que iniciou com quatro vacinas e hoje já são mais de 48 imunobiológicos, e que inclusive teve um grande papel recentemente em 2020 no enfrentamento da pandemia, favorecendo a operacionalização da vacinação, considerando a rápida dispersão da Covid-19 por um vírus extremamente contagioso que pode provocar o adoecimento com graves sintomas, ocasionando a morte de milhões de pessoas em todo mundo.

A estratégia adotada para conter o vírus foi à corrida para o desenvolvimento da vacina, sendo essa iniciada no território brasileiro a partir de janeiro de 2021 (Butantan, 2021).

E, apesar de todo esforço das autoridades públicas e do PNI para conscientização sobre imunização e até mesmo a restrição de alguns direitos fundamentais tendo como intenção aumentar o percentual de pessoas vacinadas, assim como no ano de 1904, houve um ressurgimento do movimento antivacina que se utilizou especialmente das redes sociais para difundir informações falsas e com participação de diversos profissionais da área da saúde (Levi, 2013).

E esse ressurgimento do movimento antivacina, apesar de ter essa característica em comum com a revolta das vacinas, muito se difere, o contexto histórico e as motivações são completamente diferentes.

A revolta da vacina aconteceu em um período de transformação da sociedade, que apresentava ainda pequenos resquícios do período colonial, além de uma remodelação urbana e saneamento na cidade do Rio de Janeiro, que ocasionou o demolimento de centenas de cortiços e prédios velhos, deixando à força milhares de pessoas desalojadas (LAMARÃO, 1991).

Somado a isso, o governo ainda tinha grupos de serviços sanitários que eram acompanhados pela polícia que invadiam as residências para impor as medidas sanitárias, e a

população que já estava revoltada pelas perdas das casas, ainda teve que lidar com imposição do governo que estava impondo diversas medidas sanitárias.

Já o movimento antivacina de 2021, ficou evidente, que a motivação foi de cunho religioso, descrédito da eficácia das vacinas e por certa influência política que naquele momento se posicionou contra a vacina e ainda contribuiu para que o movimento antivacinas ganhasse se espelhasse pelas mais variadas regiões do país (NORONHA, 2022).

A Organização Mundial de Saúde -OMS, em 2019, destacou que o movimento antivacina é uma das maiores problemáticas de risco global à saúde, repercutindo em 2020, e segundo Nunes (2020), na queda do índice geral de imunização para 80% de pessoas vacinadas de acordo com a sua faixa etária, o que incluía a Covid-19. Tal percentual interfere diretamente nas políticas de saúde, podendo, inclusive, proporcionar o retorno de outros agravos que já haviam sido erradicados, a exemplo do sarampo.

Como dito anteriormente, o movimento antivacina não é um comportamento novo, mas ganhou força nos últimos anos principalmente devido às redes sociais que foram utilizadas para propagação de *Fake News*, argumentos que contrariam a eficácia das vacinas, a obrigatoriedade, e a ênfase dos efeitos colaterais. À vista disso, o ressurgimento desse movimento coloca em risco as estratégias de gestão de saúde pública cuja quais são baseadas na gestão de saúde pública, visto que o comprometimento da imunização da população pode acarretar prejuízos relevantes ao Sistema Único de Saúde (SUS), como a sobrecarga dos serviços da rede de saúde com o adoecimento da população por doenças infectocontagiosas.

Em conclusão, nota-se a importância da vacinação e sua compulsoriedade como política de saúde, aliada a conscientização da população pelos profissionais de saúde sobre os benefícios que a vacinação em massa pode atribuir à sociedade e inclusive utilizando as mídias sociais para propagar de forma clara a eficácia da vacina sempre será o bom caminho tanto para melhorar a cobertura vacinal, como para sensibilizar o cidadão e combater o movimento antivacina.

Há inclusive de se atentar quanto a ações de educação em saúde a partir de uma abordagem dialógica com a população que atrele o domínio das ferramentas e meios utilizados em redes sociais pelos trabalhadores da saúde. Essa seria uma estratégia de se alcançar uma mídia mais plural e democrática, considerando que a mesma é permeada por interesses diversos, como os políticos e de mercado.

2.2 DIREITOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS NO ÂMBITO DA SAÚDE

O direito, em sentido amplo, atua na busca pela solução de conflitos sociais, regulamentando as condutas humanas e pode ser considerado um instrumento de controle social muito importante para a convivência harmônica de uma sociedade.

Tal direito pode ser classificado em direitos individual e coletivo, onde os direitos individuais são aqueles em que titular é próprio indivíduo, por exemplo, os direitos à vida, liberdade, à inviolabilidade de domicílio etc. Por outro lado, os direitos coletivos são aqueles titularizados a uma figura subjetiva pública ou privada, cujos membros podem ser determinados ou determináveis, tais como o direito a educação, saúde, moradia etc. (Tavares, 2016)

No tocante aos direitos acima mencionados, quanto a sua natureza jurídica, classificam-se como fundamentais, cujos quais estão previstos no art. 5º da CF/88 e tem como ideia principal proteger os direitos indispensáveis a sobrevivência de todo ser humano. (Canotilho, 2008)

Existem direitos que podem ser expressos, extraídos diretamente do texto da Constituição e das demais leis infraconstitucionais. Há, também, aqueles que podem ser considerados implícitos, isso porque dependem de interpretação sistemática das normas jurídicas vigentes no ordenamento jurídico.

É importante salientar que os direitos fundamentais possuem características específicas sendo: irrenunciáveis, inalienáveis, invioláveis e imprescritíveis. Todavia não são absolutos podendo ser limitados quando confrontados com outros valores constitucionais, ou seja, a depender da relação jurídica controvertida, estes podem ser restringidos. (Canotilho, 2008)

No que se refere ao direito à saúde, é importante frisar que esse é considerado um direito fundamental de todo brasileiro ou estrangeiro residente ou não no país. Está intimamente ligado não apenas ao tratamento de doenças, mas também à prevenção cujos cuidados devem abranger toda a coletividade. Ademais, a Constituição Federal, em seu art. 196, trata a saúde como um dever do Estado, *in verbis*:

Art. 196, CF/88: “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 agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Esse direito pode ser exigido de forma individual ou coletiva. Em se tratando de um direito, em seu aspecto individual, decorre da liberdade que possui o indivíduo de que, em

diversas situações, ter a possibilidade de escolher o tratamento médico a ser adotado com vistas a obtenção de uma melhor condição de saúde.

Nesse sentido, o direito à saúde está ligado intimamente ao princípio da dignidade humana, uma vez que uma pessoa sem saúde não consegue ter uma vida digna e sim uma vida com restrições dos principais fatores para sua existência. E segundo Sarlet (2002,62) a dignidade da pessoa humana pode ser conceituada como:

A qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável...

A saúde além de ser um direito fundamental previsto na nossa CF/88, é reconhecida como um direito humano prevista na Declaração Universal de Direitos Humanos:

Art. 25 I. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

Logo, a saúde no seu aspecto individual envolve também o direito à vida, à liberdade de escolha de tratamento, inclusive afeta questões religiosas, por exemplo, sendo que estes mesmo, estarem previsto na CF/88, podem ser limitados em prol da proteção de bem jurídico coletivo, sendo razoável que o direito individual sofra alguma restrição. (Romano, 2020)

E quando se trata do direito à saúde em seu aspecto coletivo, deve-se observar que eventual violação desse direito prejudica a toda a uma coletividade e não somente um indivíduo. No caso de uma pandemia, por exemplo, o excesso de liberdade de cada indivíduo pôde contribuir para a propagação de uma doença, afetando toda a coletividade.

Nesse contexto, existe por um lado o dever do Estado de garantir a promoção da saúde da população e, de outro, o indivíduo com a sua liberdade de escolha dentro do que é previsto na legislação alicerçada no direito fundamental da personalidade, da liberdade religiosa e da livre manifestação do pensamento.

No tocante à liberdade de escolha e liberdade religiosa um exemplo para ser citado seria os adeptos da religião Testemunha de Jeová que tem como imposição religiosa a proibição de receber transfusão de sangue, que afeta diretamente o membro, que é desassociado da igreja caso

aceite a transfusão, sendo esta atitude impenitente uma vez que o sangue é considerado divino e que cada um deve prestar conta do seu, sendo essa a ideia defendida. (Vieira, 2003)

A questão envolvendo o movimento religioso conhecido como Testemunha de Jeová revela um típico caso de colisão entre direitos fundamentais, de um lado o direito à vida e por outro o direito de liberdade crença, ambos previstos na Constituição Federal.

Nesse sentido, para solucionar o conflito de interesses fundamentais, os tribunais se utilizam da técnica de ponderação para avaliar no caso concreto qual direito deve prevalecer, sendo que na maioria das vezes tem decidido pela sobreposição do direito à vida quando se está diante do risco iminente de morte. Nesse sentido o recente entendimento do Tribunal de Justiça o Estado de Minas Gerais em um caso de apelação cível:

APELAÇÃO CÍVEL - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - PACIENTE TESTEMUNHA DE JEOVÁ - RECEBIMENTO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE - LIBERDADE DE CRENÇA - RISCO IMINENTE DE MORTE - PREVALÊNCIA DO DIREITO À VIDA - MÉDICOS QUE AGIRAM NO ESTRITO CUMPRIMENTO DO DEVER LEGAL - RESPONSABILIDADE AFASTADA - RECURSO DESPROVIDO. - O ordenamento jurídico pátrio assegura ao paciente o direito de recusar determinado tratamento médico, dentre o qual se inclui o de receber transfusão de sangue - Há casos, entretanto, em que a proteção do direito à liberdade de crença, em níveis extremos, defronta-se com outro direito fundamental, norteador de nosso sistema jurídico-constitucional, a saber, o direito à vida - Nesse aspecto, quando se estiver diante de um cenário em que há iminente e sério risco à vida, havendo recurso terapêutico capaz de reverter o quadro clínico, o Estado e, por conseguinte, seus agentes devem atuar para impedir a morte do paciente, mesmo que contrário à sua vontade - Extraíndo-se do caderno processual que a paciente encontrava-se em estado crítico, com risco iminente de morte, a ministração de transfusão de sangue em indivíduo Testemunha de Jeová por médico da rede pública de saúde configura estrito cumprimento do dever legal, o que afasta o dever de responsabilização por eventuais danos morais sofridos pela pleiteante - Ausente lastro probatório de excesso na conduta dos agentes públicos ou de violação ao dever de informação, descabida a pretensão de condenação ao pagamento de indenização (MINAS GERAIS, 2018).

Nessa perspectiva, diante da situação abordada no presente estudo, ao envolver conflitos de princípios constitucionais deve o aplicador do direito fazer uso de técnica de ponderação de interesses para verificar, no caso concreto, qual princípio deve prevalecer, uma vez que ambos estão classificados categorizados como direitos fundamentais.

Ademais, a título de exemplo, a recusa da vacinação pode trazer efeitos negativos para a população como um possível retorno de doenças já erradicadas bem como epidemias de doenças imunopreveníveis, demonstrando uma ausência de responsabilidade social que coloca em risco a população em geral.

Já a vacinação no âmbito da saúde pública tem um lugar de destaque, uma vez por meio dessa forma de imunização se previne diversas doenças e salva inúmeras vidas, além de ser considerada uma das políticas públicas de saúde mais eficientes do país, com melhor custo benefício por contribuir com a prevenção de agravos, sendo menos oneroso prevenir a doença do que tratar (Butantan, 2021).

Diante disso, observa-se que, apesar de existir os direitos fundamentais acima referenciados, esses devem ser analisados de forma a não prejudicar toda uma coletividade e, em se tratando de saúde, é de grande relevância a análise equilibrada entre esses direitos, sempre aplicando técnica de ponderação para uma melhor resolução desse conflito.

2.3 DIREITO A SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

O direito à saúde, antes de ser inserido na Constituição Federal e assegurado para toda população, era um direito previsto apenas para aqueles trabalhadores de carteira assinada, situação que foi alterada pela Constituição Federal de 1988 que simbolizou no Brasil, o marco da redemocratização, um reflexo da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e dos tratados internacionais assinados pelo Brasil.

Tal incorporação elevou o patamar dessa Constituição, reconhecendo como fundamental o direito à saúde e defendendo a sua aplicabilidade imediata uma vez que este está ligado intimamente ao direito de todo ser humano possuir uma vida digna.

A saúde como direito fundamental foi inserido na Constituição primeiramente em seu artigo 6º dentro do título da ordem social tendo como principal objetivo o bem-estar e a justiça social e em seguida em um capítulo próprio no artigo 196 da CF/88, reconhecendo como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A preservação da saúde tem como premissa as políticas que visam à redução de doenças, a proteção, recuperação e o acesso ao serviço de saúde e das ações que contribuem para recuperação do agravo.

Sendo assim o direito a saúde é garantido a todo cidadão mediante políticas públicas devendo ser ofertado em condições mínimas para o gozo desses direitos e, em caso de negativa do poder público o indivíduo tem legitimidade para reivindicar do poder executivo essa prestação de serviço.

Dessa forma todas as ações e prestações de serviço quando relacionado à saúde, como o atendimento médico, fornecimento de medicação e realização de exames tem relevância pública cabendo ao poder público executar conforme a lei. Portanto existe um claro dever do Estado em criar órgãos para atuarem na tutela desses direitos.

Essa sistemática requer uma estrutura legislativa que possa regulamentar, fiscalizar e controlar tais ações, não deixando apenas como um direito positivado na Constituição Federal. Para assegurar esse direito fundamental, o legislativo criou diversas legislações de modo a alcançar a finalidade pretendida.

Nesse sentido foi criado a Lei nº 8.080/90 responsável por regulamentar as condições de garantia do direito à saúde, a estruturação do Sistema único de Saúde bem como a Lei nº 8.142/90 que garante a participação da comunidade em sua gestão com vistas a contribuir com a eficácia do SUS, além de buscar uma sociedade igualitária e democrática, possibilitando a população as condições necessárias para usufruir desse direito.

No aspecto de organização do SUS foi criado o Decreto nº 7.508/2011. Esse sistema deve ocorrer de forma regionalizada e hierarquizada sendo dividido em regiões de saúde, tendo como objetivo a construção de uma rede mais ampla e organizada, beneficiando principalmente aqueles municípios mais afastados da capital, e que não possui uma estrutura adequada para atendimento de alta complexidade.

Outra legislação que teve um grande significado para o SUS também foram as Normas Operacionais Básicas de Saúde e Norma de Assistência à Saúde conhecidas também como as NOB's e NOAS. A NOB 91 tratou sobre a individualização no repasse de recursos e privilegiando alguns procedimentos de maior complexidade. Já a NOB 93 um de seus pressupostos foi a criação da comissão intergestora bipartite em cada estado, e em seguida a NOB 96 que promoveu e consolidou o pleno exercício do gestor municipal de saúde organizando as responsabilidades de cada esfera. A NOAS/2001 aprofundou no processo de descentralização aumentando a equidade e organizando os sistemas de saúde em todos os seus níveis, inclusive os serviços de média e alta complexidade.

Já no ano 2000 foi criada também a emenda constitucional nº 29, que garantiu o patamar mínimo de recursos financeiro para as três esferas de governo. Com intuito de auxiliar essa emenda, no ano de 2012 foi publicada a lei complementar nº 141/2012, que estabelece a obrigatoriedade dos gastos em serviço de saúde vinculado a arrecadação dos estados e municípios.

E além de toda essa normativa, é importante salientar que o Constituinte em seu art. 30, I ao IX garantiu a todos os estados e municípios a competência comum para legislar sobre a saúde, de forma suplementar em assuntos de interesse local complementando a lei federal e estadual.

Outro aspecto importante é que apesar do SUS ter legislação própria, o direito a saúde também é previsto em diversas outras legislações esparsas, não específicas da saúde, tendo como objetivo oferecer uma garantia a mais desse direito.

Dessa forma, cita-se Lei Federal 8069/1990, conhecida como o Estatuto da Criança e Adolescente e que garante uma série de políticas públicas voltadas para a saúde da criança e do adolescente, assim como para a sua genitora, senão vejamos:

“Art. 11 a É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. [...]

Art. 14 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. ”

Nesse mesmo parâmetro também é a Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146, de julho de 2015, que tem um capítulo exclusivo do direito à saúde, assegurando à atenção integral, acesso universal e igualitário da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, além de exigir desse Sistema que desenvolva ações destinadas à prevenção de deficiências por causas evitáveis, entre outras políticas que garantam o acesso desses pacientes.

Outra legislação importante é a Lei nº 10.741/2003, que trata do estatuto do idoso, que assegurada a atenção integral à saúde do idoso, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação de agravos, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas, além de atendimento preferencial no Sistema Único de Saúde, inclusive com o fornecimento de medicamentos, principalmente aqueles de uso contínuo, além de próteses e órteses.

Desse modo, podemos observar que o direito a saúde foi introduzido no nosso ordenamento através de uma maturação histórica de grande relevância social. Com o passar dos anos ganhou outra perspectiva conforme a realidade fática da época em que estava inserido. Atualmente é considerado um direito fundamental, acarretando a responsabilidade do poder

executivo na efetivação das políticas de saúde e, mesmo diante de tantos desafios para a manutenção do SUS, existe ainda uma vasta legislação infraconstitucional para garantir o direito à saúde, contribuindo para a implementação de políticas públicas específicas ofertadas pelo sistema através de uma rede regionalizada e hierarquizada.

2.4 ASPECTOS LEGAIS: LIMITES IMPOSTOS PELA VACINAÇÃO COMPULSÓRIA

A CF/88 prevê diversas garantias fundamentais. No que se refere à vacinação não somente a compulsória qualquer restrição a esses direitos fundamentais deve estar expressamente prevista em lei, conforme preconizado no artigo 5º, II, da Constituição Federal, ou seja, de acordo com a Carta Magna, as restrições aos direitos fundamentais só podem decorrer de “lei” em seu sentido amplo.

Nesse contexto, inicialmente, importa diferenciar a vacinação compulsória da vacinação forçada. O caso da vacinação forçada, esta ocorre quando um cidadão é conduzido de forma coercitiva com uso de força física, e sem a sua autorização e lhe, é aplicado à vacina.

Já na vacinação compulsória ou obrigatória significa que o indivíduo tem o direito de livre escolha de se recusar a se vacinar, mas o Estado utiliza outras limitações para que seja possível atender o interesse coletivo, como limitar alguns direitos do cidadão, inclusive a imposição da aplicação de multa, além de outras sanções indiretas que não contemplam a vacinação forçada.

Essa ação decorre de lei, comportamento essencial por parte do Estado em respeito ao princípio da legalidade, tendo sempre como prioridade o direito coletivo, diante de um contexto de negatividade do cidadão sobre a eficácia das vacinas e para aquele que se considera antivacina.

Nesse panorama, essas limitações não são consideradas práticas inéditas na legislação brasileira, uma vez que mesmo antes da Pandemia do COVID-19 já existia essa obrigatoriedade, como por exemplo, a Lei n.º 6.259/1975, regulamentada pelo Decreto 78.231/1976, que define a obrigatoriedade das vacinas, além de diversas maneiras indiretas de penalizar o cidadão que não está em dia com o seu cartão vacinal.

Cita-se a Portaria do Ministério da Saúde n.º 597, de 08 de abril de 2004 que impõe condições da imunização para possibilitar a prática de alguns atos, como por exemplo, pagamento do salário família, matrícula em creches, alistamento militar, recebimento de

benefícios sociais e contratação trabalhista. Todas essas medidas são maneiras indiretas de afetar o cidadão que se recusa a vacinar e manter seu cartão vacinal atualizado.

Seguindo essa mesma linha legislativa, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei 8.069/90, também instituiu essa obrigatoriedade da vacinação de crianças, conforme recomendações pertinentes das autoridades sanitárias, reafirmando este dever de todo cidadão. Inclusive, tal situação já foi discutida no plenário do Supremo Tribunal Federal que reconheceu a constitucionalidade dessa obrigação dos pais em vacinar seus filhos, fixando a seguinte tese:

“É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no Programa Nacional de Imunizações ou (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei ou (iii) seja objeto de determinação da União, Estado, Distrito Federal ou Município, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar”. Presidência do Ministro Luiz Fux. Plenário, 17.12.2020 (BRASIL, 2020).”

Outra medida restritiva relaciona-se com a vacinação contra a febre amarela, em que muitos países somente se permitia a entrada com a apresentação do cartão de vacina internacional, ou seja, essas medidas restritivas já existiam mesmo antes da recente pandemia que acometeu o mundo e não são exclusivas do COVID-19.

Em se tratando da Pandemia, diversos estados da federação exigiram o certificado de vacinação de COVID como requisito para permissão de entrada em lugares públicos com grande aglomeração de pessoas, além de exigir o referido documento até mesmo de servidores públicos sob pena de falta disciplinar.

No âmbito Do setor privado, ficou evidente que muitos empregadores exigiram de seus trabalhadores o certificado de vacina sob pena de demissão por justa causa, tendo essa situação amparada pela própria justiça do trabalho.

A vista disso, em decorrência da Pandemia COVID19, no ano de 2020 foi sancionada a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, como resposta do Governo Federal ao enfrentamento daquela doença, a vacinação compulsória como medida para combater o vírus, assim como a possibilidade de responsabilização de todo cidadão com as devidas restrições de direitos para aqueles que se opuserem à vacinação, aplicando, inclusive, o poder de polícia, conforme previsto no artigo 3º da referida lei.

Dessa forma, ao aplicar as medidas restritivas, o legislador restringiu alguns direitos fundamentais interferindo na autonomia de vontade, na intangibilidade do corpo, na privacidade e até mesmo na liberdade religiosa quando a recusa se dá por motivo de escusa de consciência,

mas em nenhum momento o legislador contemplou a vacinação forçada, e sim criou sanções indiretas com certas vedações a fim de compelir a população a se vacinar.

Nesse sentido, essas limitações parecem ser razoáveis, uma vez que a ideia de impor essas medidas parte da premissa de proteção de um direito coletivo, pois é inegável que a recusa desacerbada da população poderia acarretar o aumento de casos notificados e de óbitos, gerando caos no sistema de saúde pública.

Por isso, torna-se legítimo que o administrador público crie medidas para garantir que a coletividade não seja prejudicada por uma pequena parte da população que recusa a se vacinar mesmo com toda legislação amparando as medidas restritivas que tinham como finalidade a proteção de um bem jurídico.

Por outro lado, para impedir a aplicação de tais medidas restritivas de modo a preservar os direitos individuais, buscou-se sua declaração de inconstitucionalidade por meio de ação direta de inconstitucionalidade nº: 6.586 e 6.587 em 2020. Entretanto, o pleito não prosperou, o STF considerou constitucionais as condutas impostas pelo legislador, assim como a vacinação compulsória, desde que preenchidos os requisitos e com o amparo de evidências científicas. Além disso, deve haver a demonstração de que a medida se tornou uma forma indispensável à promoção e preservação da saúde coletiva.

2.5 PREVALENCIA DO DIREITO COLETIVO FRENTE AO DIREITO INDIVIDUAL

No âmbito do nosso sistema normativo, temos os direitos individuais e coletivos como já foi contemplado no presente artigo. Uma das principais situações enfrentadas pelo poder judiciário ocorre quando um direito individual entra em conflito com o direito coletivo. A partir daí, deve-se verificar como será resolvido esse conflito e qual direito deve prevalecer.

A solução dessa situação pode ser resolvida com a utilização da técnica de ponderação de interesses, já que ambos são fundamentais e são avaliados de forma concreta. Na colisão de direitos, tem-se que estes possuem a mesma hierarquia e buscam solucionar proporcionalmente a aplicação de cada um dos direitos envolvidos, gerando o menor impacto possível, analisando-se se o grau de importância de um princípio prevalece em detrimento de outro e assim descobrir qual deles terá preferência nas circunstâncias fáticas (Barcellos, 2008).

A técnica de ponderação pode ser conceituada segundo Barcellos (2008), como “técnica jurídica de solução de conflitos normativos que envolvem valores ou opções políticas em tensão, insuperáveis pelas formas hermenêuticas tradicionais”.

E para aplicar a ponderação é exigido certas condições, como a existência, no ordenamento jurídico, de princípios jurídicos, a possibilidade de controle judicial de constitucionalidade, o exercício do controle de constitucionalidade de forma discursiva; e a existência de uma dogmática jurídica (Trivisonno, 2023).

Assim, o magistrado que avalia o caso concreto, diante da colisão entre direitos individuais e coletivos busca atingir uma concordância prática, objetivando restringir o mínimo possível de cada direito. Desse modo, a ponderação não é um ato de livre escolha do magistrado e totalmente sem critério. Deve ser sempre bem fundamentada e utilizada apenas em casos excepcionais, principalmente quando a lei não traz solução.

A título de exemplo, ilustra-se a colisão entre o direito individual e o direito coletivo no âmbito da saúde que ocorreu na pandemia 2020, notadamente, o direito individual de recusa à vacinação se contrapôs ao direito de proteção de uma coletividade. Naquele momento, o judiciário levou em consideração a relevância da proteção da saúde coletiva justificando a aplicação de medidas restritivas de direito.

Nesse contexto, houve infindáveis debates sobre a ponderação desses direitos, devido à colisão de interesses individuais de uma parte da população e do outro lado a proteção da saúde de forma coletiva.

Avaliou-se que a vacinação compulsória e a sua negativa por parte da população pode gerar um grande problema de saúde pública interferindo no direito coletivo que tem como principal objetivo o interesse social, uma vez que trabalha sobre a ótica que quanto mais pessoas são vacinadas, menor será a circulação do vírus, beneficiando a sociedade como um todo.

Dessa forma, a vacinação compulsória pode afetar direitos fundamentais previstos na Constituição Federal de 1988, mas, ao mesmo tempo, assegura a proteção coletiva ao direito à vida e a saúde.

Esses conflitos foram discutidos inclusive no STF nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade 6.586 e 6.587 com pedido liminar para suspensão da eficácia da alínea ‘d’

do inciso III do artigo 3º da Lei no 13.979/2020, que determinava a vacinação compulsória no âmbito da pandemia do COVID-19.

Os argumentos utilizados pelos autores foram que o dispositivo em questão viola os direitos fundamentais de uma parcela da população colocando em risco a saúde e a vida dessas pessoas, tendo como justificativa que as vacinas não seguiram todos os procedimentos de segurança obrigatórios.

Diante do tema, os ministros do STF destacaram bem que vacinação compulsória não é vacinação forçada. Tal norma não tem imposição de vacina ineficaz, devendo o Governo sempre observar os critérios científicos e os protocolos de aplicação, sendo uma obrigação dupla do Estado que tem dever de fornecer a vacina e o cidadão o dever ser vacinado assegurando a proteção da saúde coletiva. Asseverou, ainda, que tais medidas restritivas devem ser proporcionais, respeitando o princípio da dignidade humana.

Nesse sentido, o STF decidiu que a vacinação compulsória contra o COVID 19 é constitucional:

(I) a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e (II) tais medidas, com as limitações acima expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência. (BRASIL, 2020b).

Como pode ser observado, o STF deixou bem claro que tais medidas restritivas teriam que estar subsidiadas por evidência científica, assim protegendo o cidadão de proteção equivocada do poder executivo alegando que é do interesse público.

Dessa forma, para solucionar um problema que estava acontecendo em um momento crítico do país, a técnica de ponderação foi essencial para solucionar tal conflito, sendo garantida uma proteção coletiva mesmo se sobrepondo a direitos individuais.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse trabalho foi possível analisar a contextualização histórica da vacina e a sua situação atual no Brasil que vem crescendo desde sua implementação como política de saúde. Tem como finalidade básica evitar o alastramento de diversos agravos infectocontagiosos, além de demonstrar a sua eficácia gerando economia para saúde pública.

Apesar de todos os aspectos positivos que a vacina trouxe para o país, temos na história da saúde brasileira e no mundo, grupos opositores a essa política, inclusive na recente pandemia 2020.

À vista das divergências, o Governo do Brasil sempre propôs mediadas legislativas para enfatizar a importância e a obrigação da vacinação. O presente artigo esclarece que a vacinação obrigatória é diferente da vacinação forçada, sendo essa última uma vacinação imposta por coação e uso de força.

Dessa forma, muitos indivíduos entenderam que os seus direitos foram violados, criando assim certa resistência às vacinas, inclusive foi o que contribuiu para as *Fakes News* prejudicando as campanhas de vacinação.

No que se refere ao direito fundamental é importante frisar que não são absolutos e que apesar de uma certa indignação por parte da população estes podem sofrer restrições desde que fundamentadas.

O presente trabalho abordou que a vacinação deve ser obrigatória e as medidas restritivas são legais, pois visam o interesse e a proteção da coletividade, ou seja, em uma situação de calamidade com milhares de pessoas afetadas, faz-se necessária esta ponderação entre os direitos individuais e coletivos, sendo importante a interferência do Estado para o desenvolvimento dessa política de proteção e da garantia do bem-estar coletivo, bem como a atuação do poder judiciário.

Por fim, podemos concluir que a vacinação desempenha um grande papel no país e que o poder executivo deve garantir a implementação dessa política para que seja fornecida para todos os brasileiros com informações claras, como também avaliar todas as medidas impostas por lei para que o direito coletivo seja protegido, sendo que tais medidas podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Tirar o Certificado Internacional de Vacinação. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-o-certificadointernacional-de-vacinacao-e-profilaxia>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BARCELLOS, Ana Paula de. Alguns parâmetros normativos para a ponderação constitucional. In: BARROSO, Luís Roberto (Org.). A nova interpretação constitucional: ponderação, direitos fundamentais e relações privadas. 3 ed. rev. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.

BRASIL, Fiocruz. A Revolta da Vacina. 2005. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revoltada-vacina-2>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10212.htm. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o programa nacional de imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/343nE7B>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. Resolução no 258, de 07 de janeiro de 1991. Nova política de financiamento do SUS para 1991. Norma Operacional Básica nº 01/91. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 10 jan. 2007. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=10/01/1991&jornal=1&pagina=49&totalArquivos=136>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Lei 1.261, de 31 de outubro de 1904. Torna obrigatórias, em toda a Republica, a vacinação e a revacinação contra a varíola. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/2Y41GgO>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <https://bit.ly/2E5TMwo>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Guia de Vigilância Epidemiológica, Brasília, 768p., 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Norma Operacional de Assistência à Saúde/ SUS. NOAS-SUS 01/2001. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jan. 2001. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=23&data=29/01/2001>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.023, de 05 de novembro de 1996. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde. NOBSUS 01/96. Diário Oficial [da] República Federal do Brasil, Brasília, DF, 06 nov. 1996. Disponível em: Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional de Assistência à Saúde / SUS. NOAS-SUS 01/02. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 fev. 2002. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=52&data=28/02/2002>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 1993. Disponível em: Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI nº 6.586/DF. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI nº 6.587/DF. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Acesso em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo em Recurso Extraordinário n. 1.267.879. Julgamento em Repercussão Geral do Tema 1.103. Sessão realizada no dia 17 dez. 2020. Acórdão não publicado. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5909870>. Acesso em: 05 jan. 2024.

BUTANTAN. (2021). Imunização, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII. <https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-umadescoberta-da-ciencia-que-vem-salvando-vidas-desde-o-seculo-xviii>.

CANOTILHO, J. J.. Estudos sobre Direitos Fundamentais. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2008.

CASTRO, André de. SUS disponibiliza 18 vacinas para crianças e adolescentes. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/susdisponibiliza-18-vacinas-para-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 05 jan. 2024.

CATACCI, Mariana; ALECRIM, Giulia; JUCÁ, Julyanne; ARAÚJO, Thayana; JANONE, Lucas. Covid-19: o que você precisa saber sobre o passaporte da vacina. CNN Brasil, São Paulo, 30/08/2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/covid-19-o-que-voceprecisa-saber-sobre-o-passaporte-da-vacina/>. Acesso em: 05 jan. 2024.

CONTE, Juliana. Por que antivacinas optam por não vacinar seus filhos? Portal Drauzio Varella, s.d. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/por-que-antivacinas-optam-por-naoimunizar-seus-filhos/>. Acesso em: 05 jan. 2024.

FRAGA, C. Vida e Obra de Oswaldo Cruz [online]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

LAMARÃO, Sérgio Tadeu. Dos trapiches ao porto: um estudo sobre a área portuária do Rio de Janeiro. 1. ed. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Turismo e Esporte; Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, 1991.

LENZA, Pedro. Direito constitucional esquematizado. 16. ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Saraiva, 2012. Disponível em: <https://estudeidireito.files.wordpress.com/2016/03/pedro-lenza-direitoconstitucional-esquematizado.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2024.

LEVI, G. C. (2013). Recusa de vacinas: causas e consequências. São Paulo: Segmento Farma. https://sbim.org.br/images/books/15487-recusa-devacinas_miolo-final-131021.pdf

MELLO, Cecília; FERREIRA, Maria Amélia Campos. Obrigatoriedade da vacina contra Covid-19 é uma discussão precipitada. Revista Consultor Jurídico. 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-out-29/mello-ferreira-obrigatoriedade-vacina-discussao-precipitada>. Acesso em: 05 jan. 2024.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Apelação Cível nº 10024095669883001. Relator: Wilson Benevides. Disponível em: https://www4.tjmg.jus.br/juridico/sf/proc_resultado2.jsp?tipoPesquisa=1&txtProcesso=10024095669883001&nomePessoa=&tipoPessoa=X&naturezaProcesso=0&situacaoParte=X&codigoOAB2=&tipoOAB=N&ufOAB=MG&numero=20&select=1&listaProcessos=10024095669883001&tipoConsulta=1&natureza=0&ativoBaixado=X&comrCodigo=0024. Acesso em: 05 jan. 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Guia técnico interno do MPT sobre vacinação da covid-19. Brasília, 2021. Disponível em: https://mpt.mp.br/pgt/noticias/estudo_tecnico_de_vacinacao_gt_covid_19_versao_final_28_d_e_janeiro-sem-marca-dagua-2.pdf. Acesso em: 05 jan. 2024.

MORAIS, Inês Motta de. Vulnerabilidade do doente versus autonomia individual. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 10, p. 331-336, dez. 2010.

NORONHA, Kenia V. M. de. S. et. al. Pandemia por COVID 19 no Brasil: análise da demanda e oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. Caderno de Saúde Pública. 36ª Ed. Nº 6, Rio de Janeiro/RJ, 2022. p. 1 – 10.

NUNES, Letícia. Panorama da cobertura vacinal no Brasil, 2020. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2021. Relatório. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Panorama_IEPS_01.pdf. Acesso em: 05 jan. 2024.

PORTO VELHO. Decreto nº 17.527, de 18 de agosto de 2021. Dispõe sobre o dever de vacinação contra Covid-19 dos servidores públicos no âmbito do Município de Porto Velho, incluindo Autarquias e Fundações, e dá outras providências. Disponível em: https://www.portovelho.ro.gov.br/uploads/editor/files/Decreto%2017_527.pdf. Acesso em: 05 jan. 2024.

ROMANO, Rogério Tadeu. A vacinação compulsória e o Estado de Direito. 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/86482/a-vacinacao-compulsoria-e-o-estado-de-direito>. Acesso em: 05 jan. 2024.

STEVANIM, L. F. Linha do tempo: Vacinação no Brasil. Fiocruz RADIS, Rio de Janeiro, n. 196, p. 18, 2019.

TAVARES, André Ramos. Curso de Direito Constitucional. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

TRIVISONNO, Alexandre Travessoni Gomes; OLIVEIRA, Júlio Aguiar de. As condições e a estrutura da ponderação de princípios na Teoria Discursiva do Direito: o STF realmente pondera? Revista de Informação Legislativa: RIL, Brasília, DF, v. 60, n. 238, p. 11-31, abr./jun. 2023. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/60/238/ril_v60_n238_p11.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. Aspectos éticos e jurídicos da recusa do paciente Testemunha de Jeová em receber transfusão de sangue. In: Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da Unipar, v. 6, n.º 2, pp. 221-234, jul./dez. 2003.