

**A SAÚDE PREVENTIVA E A OBRIGATORIEDADE VACINAL
COMO DIREITO DE TODOS, DEVER DO ESTADO E DE CADA
CIDADÃO:
UMA PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA**

**PREVENTIVE HEALTH AND VACCINE OBLIGATION AS A
EVERYONE'S RIGHT, DUTY OF THE STATE AND OF EACH
CITIZEN:
AN AMENDMENT PROPOSAL TO THE BRAZILIAN
CONSTITUTION**

LUIGI BONIZZATO ¹

MARCIO FERNANDES NEHAB ²

RESUMO: A presente pesquisa objetiva examinar uma específica e direcionada relação entre determinados direitos fundamentais, como, de um lado, os relativos a liberdades e integridade física e, de outro, os relativos à vida, à saúde e ao bem-estar social. Entretanto, toda essa análise voltada para uma meta maior e grande cerne deste trabalho: o apontamento da relevância e magnitude da imunização pelo ato de vacinação, o qual deve, por meio de reforma à Constituição, tornar-se obrigatório no país. Nessa linha, o presente Artigo, além de explicar e teorizar, apresenta-se como propositivo, sobretudo ao expressamente trazer uma minuta, ou seja, um projeto de Proposta de Emenda à Constituição (PEC), a incidir sobre a Constituição do Brasil de 1988. Fez-se uso de método dedutivo analítico e, paralelamente, indutivo, a fim de que se pudesse chegar a novas conclusões e proposições, especialmente ligadas à vacinação. E isso, sem se esquecer de fazer menção à incidência e fenômeno nacional e global da Covid-19 e alguns de seus

343

¹ Professor Associado de Direito Constitucional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FND/UFRJ) e do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGD-UFRJ). Doutor em Direito pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), mestre em Direito da Administração Pública pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e Gama Filho, possui graduação em Direito pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

² Coordenador da Residência de Pediatria no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – FIOCRUZ. É mestre em Saúde da Criança e da Mulher pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – FIOCRUZ, possui Residência Médica em Pediatria e Pós-Graduação Latu-Sensu em Infectologia Pediátrica pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – FIOCRUZ, é graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).



desdobramentos, sobretudo no Brasil. Exames técnicos-jurídicos e médicos, labutados e exibidos em convergência, embasaram o Artigo e as conclusões finais, segundo as quais deve ser obrigatória a vacinação, a partir do fornecimento de todas as condições à população, pelo Estado brasileiro.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde; Vacina; Constituição; Proposta; Prevenção; Covid-19.

ABSTRACT: This research aims to examine a specific and directed relationship between certain fundamental rights, such as, on the one hand, those related to liberties and physical integrity and, on the other, those related to life, health and social well-being. However, all this analysis dedicated to a bigger goal and greater core of this work: pointing out the relevance and magnitude of immunization by the act of vaccination, which must, through reform of the Constitution, become obligatory in the country. This way, this Article, in addition to explaining and theorizing, is also purposeful, mainly when expressly bringing a draft, that is a project of Constitution Amendment Proposal (PEC – initials in Portuguese), to be focused on the 1988 Brazilian Constitution. Deductive analytical and, in parallel, inductive methods were used in order to arrive at new conclusions and propositions, especially related to the vaccination. And this without forgetting to mention the global and national phenomenon and incidence of Covid-19 and some of its developments, especially in Brazil. Technical-legal and medical examinations, labored and exhibited in convergence, supported the Article and the final conclusions, according to which the vaccination has to be obligatory from the provision of all conditions to the population, by the Brazilian State.

KEYWORDS: Health; Vaccine; Constitution; Proposal; Prevention; Covid-19.

INTRODUÇÃO

O presente Artigo³ versa sobre a relevância da vacinação no combate e erradicação de doenças virais contagiosas, podendo ser reputada medida de ordem e saúde públicas. Proclama-se a ideia segundo a qual vacinar é preciso e necessário, razão pela qual um dos objetivos centrais do estudo, cujos resultados aqui se apresentam, é o de, ao pontualmente relacionar direitos fundamentais de variadas categorias – tais como, por um lado, direitos de liberdade em sentido estrito e direito à integridade física e, por outro, direitos sociais, sobretudo o direito à saúde, além de direitos da coletividade -, trazer uma proposta, muito perscrutada pelos

³ Para menção, pelos ora Autores, ao Artigo que se inicia, será utilizada a inicial maiúscula (“A”), a fim de, simplesmente, fixar uma diferenciação diante de referência a outros artigos eventualmente invocados ao longo deste texto. Da mesma maneira, quando, durante todo este Artigo, houver referência aos seus Autores, utilizar-se-á a inicial maiúscula (“A”), a fim de, igualmente, estabelecer uma diferenciação quando de menção a outros autores eventualmente citados ao longo do presente texto.

pesquisadores, de texto a ser considerado como uma minuta de proposta de emenda constitucional (PEC).

No entanto, para além de um ato simplesmente necessário, a ideia basal deste Artigo gira em torno da defesa da obrigatoriedade da vacinação. Entende-se que o carácter facultativo, em respeito a direitos fundamentais de liberdade em sentido estrito, não deve preponderar frente à proteção do direito à vida e à saúde, em seus sentidos mais amplos, assim como a direitos ligados à coletividade, os quais findam por proteger, circularmente, uma liberdade, mais ampla e profundamente considerada. Metodologicamente, propõe-se, deduz-se e se induz o que ora se apresenta no presente trabalho. Mas, de acordo com o que logo se poderá perceber, sempre com o apoio de revisões bibliográficas, comparações e exemplo jurisprudencial, a maioria dos quais contemporâneos, pois obras, ilustrações e remissões clássicas mostram-se igualmente essenciais para uma temática que, por si só, ultrapassa fronteiras temporais delimitadas.

De forma técnica, explica-se o porquê de se poder reputar a vacinação como um ato cientificamente comprovado e sem o qual milhões de vidas não teriam sido poupadas e salvas no planeta. A segunda parte deste Artigo é, assim, voltada para tal e demonstra os principais motivos pelos quais uma mudança de paradigmas se impõe, máxime no âmbito jurídico. Mas, sempre, com uma atuação estatal estratégica, imprescindível para, por exemplo, a criação de bases logísticas para que o mesmo Estado possa exigir e, até mesmo, estabelecer sanções. O texto sugerido como hipotético conteúdo de uma proposta de emenda à Constituição, mesmo sendo esta dirigente e analítica, entrega ao poder legiferante infraconstitucional a necessidade de criar lei complementadora para detalhar como será consolidada e estabelecida a obrigatoriedade anunciada.

Ressalte-se, não se deve mais, em pleno século XXI e diante de novas e mais resistentes proliferações de doenças virais – com o triste e lamentável exemplo da Covid-19 e suas consequências no país e fora dele -, manter-se um entendimento de acordo com o qual direitos de liberdade e de integridade física, nas suas concepções mais clássicas e de interpretação preponderantemente estrita, por mais relevantes que sejam, sobreponham-se à vida, à saúde e outros direitos coletivos (tais como salubridade, entre outros), todos igualmente fundamentais. Até porque, também neste Artigo se proclama a ideia de circularidade da fundamentalidade dos direitos, a partir da qual sem liberdades não há o exercício pleno de direitos, inclusive dos direitos à vida, à saúde e à própria integridade física, assim como sem a garantia dos direitos à vida e seus corolários, não há como se conceber o exercício de direitos fundamentais, como, por exemplo, de liberdade.

De qualquer maneira, a magnitude da vida e da saúde é aqui reputada irrefutável, o que faz os Autores, de modo propositivo e, cada qual com formações em diferentes áreas do saber e que ora convergem, fazendo eclodir cada vez mais oportunas e importantes zonas de interseção, frise-se, apresentarem uma concreta e específica minuta ou projeto de “proposta de emenda” do texto constitucional brasileiro, transformando a saúde, para além de um direito de todos e de um dever

do Estado, em um dever também de cada cidadão e, por corolário, da coletividade. Tudo isso, em que pese, até mesmo, decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), em meio à pandemia da Covid-19 (*Corona Virus Disease* – 2019), declarar a vacinação como obrigatória, pois os mesmos Autores deste Artigo, conforme se verá na parte final deste trabalho, encaram normas constitucionais expressas e diretas, mais apropriadas à solução desse caso concreto do que o resultado de uma judicialização, sobretudo em momento de manifesta emergência nacional e global.

Nesse contexto, portanto, insere-se e se eleva a vacina e sua, a seguir, explicada e pretendida obrigatoriedade, a patamar fundamental e essencial. E, ainda, para além disso, à condição de necessidade premente para a manutenção dos mencionados direitos à saúde e à vida, em suas mais amplas acepções.

2. A SAÚDE E O DIREITO DELA DECORRENTE COMO COROLÁRIOS DE AÇÕES CAUSAIS E PREVENTIVAS

O direito fundamental à saúde, decorrente próximo da chegada dos direitos fundamentais de segunda geração⁴ no corpo de uma série de leis máximas, relativas a uma também plêiade de países, sobretudo no início e durante o Século XX, ajuda a, juntamente com outros direitos, representar um Estado de Bem-Estar Social⁵ que, mesmo diante das inúmeras crises da contemporaneidade, conseguiu manter-se vivo, ainda que com o estabelecimento de limitações ao seu potencial de alcance. Direitos à educação, à segurança, ao lazer, ao transporte, entre outros, integram a categoria social à qual o referido direito à saúde também pertence e, por conseguinte, findam por estar igualmente submetidos às circunstâncias atuais que levemente se anunciou e a que já preliminarmente se mencionou.

É fato que, ao se pensar no potencial de alcance e raio de extensão normativo-aplicativo destes direitos e, principalmente, do direito à saúde, não se pode deixar de perceber a influência marcadamente liberal que levou vários países a adotarem práticas de garantia e tutela de um mínimo, de um piso, acima do qual não haveria que se cogitar em dever de garantia pelo Estado. Na realidade, uma admirável

⁴ Sobre gerações ou dimensões de direitos fundamentais, conferir, entre outros, o já clássico livro intitulado “*A eficácia dos direitos fundamentais*”, de Ingo Wolfgang Sarlet (SARLET, 2001).

⁵ Se neste momento o foco for direcionado aos valores e direitos sociais, não se deve negar a influência, sobre o texto final da aqui já mencionada Constituição brasileira de 1988, de elementos e concepções próximas ao chamado Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State*). Nessa linha, em estudo específico deste referido “modelo de Estado”, Maurício José Godinho Delgado e Lorena Vasconcelos Porto, sinalizam a existência de várias características, transformadas em verdadeiros pilares, em cima dos quais o *Welfare State* deve ser concebido. Assim, precisamente no tocante a um terceiro pilar, declaram, com foco na prevalência da garantia e tutela dos direitos sociais: “O terceiro de tais pilares estruturais reside na presença e institucionalização de largo leque de direitos individuais, sociais e coletivos (alguns deles simultaneamente reunindo, em si, as três dimensões - tal como ocorre com os direitos trabalhistas). Citem-se os principais desses direitos, genericamente conhecidos como direitos sociais: trabalho e emprego; saúde; educação; seguridade social; moradia; transporte coletivo de pessoas; cultura; lazer” (DELGADO, PORTO, 2019, p. 10-11).

tentativa de racionalização de uma ideia básica⁶ de atendimento às necessidades humanas, a partir de previsões constitucionais de direitos sociais. Ideia básica intimamente associada ao chamado mínimo existencial, um tanto já explorado pela teoria jurídica moderna⁷.

Paralelamente e, a fim de que restem claras as concepções introdutórias deste trabalho de cunho não somente teórico-acadêmico, mas também propositivo⁸, a própria noção da chamada reserva do possível, bastante também labutada pela doutrina jurídica nacional e estrangeira, coroa a visão racional a que se fez menção e que se encontra permanentemente ligada ao binômio necessidade/possibilidade. Explique-se, necessidade da pessoa, enquanto ser humano com direito à vida e a uma dignidade reputada mínima e, possibilidade, agora da figura do Estado, do Poder Público, o qual tem o dever constitucional de garantia dos direitos sociais atrelado à possibilidade financeira de os garantir. Então, à denominada reserva do possível.

⁶ Ana Paula de Barcellos, em trabalho sobre a dignidade da pessoa humana, com paralela abordagem de um mínimo existencial, retrata a concepção de que “*é possível e fundamental, todavia, apurar esse núcleo mínimo de efeitos pretendidos, de modo a maximizar a normatividade do princípio pela identificação do espaço de aplicação da eficácia positiva ou simétrica*” (BARCELLOS, 2002, p. 253).

⁷ Como aduz José Joaquim Gomes Canotilho (CANOTILHO, 1993, p. 791), encontra-se o Poder Público, no cumprimento de suas atribuições, limitado não só politicamente, mas também e principalmente, economicamente, motivo pelo qual somente consegue agir e implementar medidas nos confins da famosa reserva do possível. Ideia essa, repita-se, mais próxima dos autores e estudiosos que defendem que o Estado se encontra sempre limitado aos seus recursos financeiros.

⁸ Do ponto de vista teórico-metodológico, a partir de conteúdos jurídicos e médicos produzidos por academias brasileiras e estrangeiras, com visitas variadas ao longo do presente texto, estudos e pesquisas desenvolvidos pelos Autores recrudesceram, evoluíram, ganharam robustez e, ao final, novas ideias vieram à tona. No que toca aos direitos citados no decorrer deste Artigo e ao Direito enquanto ramo do saber e da ciência, antes mesmo de se declarar propositiva, a essência do resultado dos estudos que aqui se apresenta buscou identidade em análise bibliográfica, literária e, sob um específico ângulo, também jurisprudencial. E, que fique bem claro, sem que se arriscasse na utilização do direito comparado, de empirismos e de um criterioso estudo de casos, uma vez que, além de requererem tempo de estudo e rigorosa análise de enquadramento nas recortadas pretensões aqui delineadas, poderão ser mais bem utilizados em investigações futuras e, quiçá, decorrentes da presente pesquisa. Enfim, é imperioso ainda ressaltar que nada disso, ou seja, a não utilização de métodos empíricos, exames judiciais casuísticos e do próprio direito comparado enquanto sub-ramo do Direito, vetou o uso corriqueiro de busca por exemplos, fossem nacionais ou internacionais, concretos ou de pontuais comparações oriundas de ordenamentos jurídicos estrangeiros. Sobre metodologia jurídica, entre tantos a serem citados, Karl Larenz (LARENZ, 1989) proporcionou bases conceituais sólidas. E, no tocante ao direito comparado, dentro de um rol de estudiosos sobre o assunto, Leontin-Jean CONSTANTINESCO (CONSTANTINESCO, 1998) e Rodolfo Sacco (SACCO, 2001) merecem ser sempre referências a serem consultadas e esmiuçadas. Isso sem esquecer de autores que tradicionalmente auxiliaram na formação de uma cultura nacional de construções monográficas, aqui se lembrando, ente vários, de Eduardo de Oliveira Leite (LEITE, 2001) e de Mirian Goldenberg (GOLDBERG, 1999), repita-se, entre tantos estudiosos, responsáveis pelo contínuo processo de fortificação da ciência e da pesquisa no Brasil.

De todo modo, estas considerações bem vestibulares servem apenas para a abertura de um caminho de exame específico do direito à saúde, inserido no contexto garantístico acima exposto, mas, ao mesmo tempo, em uma conjuntura social brasileira de necessidades cada vez mais prementes de atenção do Estado com a saúde, no sentido mais amplo, de cada brasileiro e brasileira. Uma conjuntura alarmante se levadas em conta os pretéritos, atuais e, sem dúvida, futuros problemas da estrutura nacional de atendimento ao direito social sob foco.

O Sistema Único de Saúde (SUS), independentemente de interpretações e visões qualitativas e quantitativas ligadas ao seu funcionamento, vem-se mostrando ainda insuficiente. Hospitais sem materiais para a realização de procedimentos médicos, profissionais da área de saúde desestimulados ou sobrecarregados, ausência de atuações de prevenção a doenças, sobretudo no tocante ao fundamental direito de acesso ao saneamento básico, que, de acordo com os mais recentes números oficiais governamentais, alcança apenas e lamentáveis 50,3%⁹ da população brasileira: tudo isso contribuindo para um cenário propício à proliferação de doenças em um país com excesso de demandas e graves fendas relacionadas ao que aqui se denomina ação consequencial por parte do Estado.

Mas, citada a ideia de ação consequencial, que se reserve um pequeno e melhor espaço a ela, assim como às ora intituladas ações causais, ambas de obra dos ora Autores.

Por ações consequenciais, em seguimento à ordem de aparição no presente texto, deve-se entender toda medida, ação, execução e atuação do Estado em prol do combate a doenças que já acometeram sua população. Portanto, ações consequenciais dependem de toda estrutura médico-hospitalar para que um enfermo possa ser devidamente atendido, receber o adequado tratamento médico e, diante da possibilidade cientificamente comprovada, curar-se de sua enfermidade. Hospitais prontos para internações eletivas e emergenciais, ambulâncias e sistemas rápidos e velozes de socorro a vítimas e doentes, com a utilização não apenas da via de transporte terrestre, como também aérea, por meio de helicópteros e demais aeronaves médicas, toda gama de materiais necessários ao funcionamento de todo sistema de saúde, que vai desde uma simples seringa e gaze, até equipamentos para a realização de exames, cirurgias etc., são apenas um seletivo e exemplificativo rol do que o Poder Público, constitucionalmente obrigado a garantir o direito à saúde a seus cidadãos, precisa minimamente possuir para ser considerado um eficaz promotor de ações consequenciais.

No Brasil, infelizmente, sabe-se que, seja por vícios de gestão, seja por escassez de recursos ou outras tantas causas, está-se realmente longe de se poder afirmar

⁹ Percentual calcado nos últimos índices e números divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Enquanto a distribuição de água potável teve uma melhora entre a primeira e a segunda década do século XXI (2007 a 2015), chegando a 83,3% da população brasileira, a coleta de esgoto, apesar de ter também aumentado seu alcance junto à população, conseguiu atingir, ainda e, somente, 50,3% dos brasileiros. Para maiores e mais detalhadas informações, conferir o "Atlas do Saneamento", disponível no endereço eletrônico do IBGE (BRASIL, 2019).

que ações consequenciais em prol do respeito ao direito fundamental à saúde são eficientes e eficazes. Por mais que órgãos e instituições governamentais possam trazer pontuais argumentos de bom funcionamento das referidas ações¹⁰, o país padece, em genérica e ampla concepção, de uma prestação consentânea da saúde à sua população. Serviços precários são a tônica e preponderam, em uma realidade destrutiva e sob constante desconfiança. Forma-se, nesse sentido, um círculo vicioso de não impossível quebra, mas de complexa saída, pois um elemento não positivo, uma falha, uma carência, findam por criar uma verdadeira bola de neve em descida de uma montanha gelada, conduzindo ao círculo a que se fez apenas menção.

Por outro lado, e, se ações consequenciais encontram-se inseridas dentro de uma zona de complexidade, dificuldades, inúmeros e sólidos problemas e desconfortos, para as ações chamadas causais pode-se traçar um inicialmente diferente cenário, ainda que não desprovido de problemas e vicissitudes. Agir na causa e, não, na consequência, como já se mostra claro neste estudo, implica também examinar e perquirir de modo distinto.

Com efeito e se, por um lado, conforme antecedentes comentários, encontra-se o Brasil em crítica situação preventiva de doenças quando o tema e o assunto dizem respeito à figura do saneamento básico, por outro lado, não se devem olvidar outras políticas estatais de base preventiva e que findam por merecerem destaque positivo em meio a tantos problemas, conforme se vem demonstrando neste texto. Assim, como não salientar medidas e políticas como as dos médicos genericamente denominados de família¹¹, os quais ganharam notoriedade e fama não tão temporalmente longínquas com a chegada no Brasil de médicos cubanos. Ressalte-se, medida esta já cancelada por novas políticas de governo, mas que não se encontram presas a nenhuma nacionalidade dos médicos prestadores do referido serviço. Valem muito enquanto ações de cunho precaucional e independem de quais profissionais a prestem, desde que médicos interessados e vocacionados para a mencionada atividade.

Concomitantemente, merecem realce as várias campanhas, realizadas com o apoio dos veículos de comunicação de massa, informativas sobre a prevenção de doenças específicas. Exemplos são os casos de campanhas de prevenção de contração do vírus HIV, dos vírus das hepatites A, B e C, dos vírus da dengue, zika e chikungunya, entre outros. Nota-se uma clara ação causal do Poder Público em prol da proteção das pessoas sob sua jurisdição territorial e que levam a uma diminuição de casos de tantas doenças que, por sua vez, estariam a sobrecarregar o mesmo Estado quando de eventual necessidade de tomada de ações

¹⁰ Determinadas políticas de fornecimento de medicamentos a pacientes, sobretudo, com certas doenças crônicas, podem ser uma relevante ilustração de elementos e características positivas de um sistema larga e vastamente criticado por inúmeros setores da sociedade brasileira.

¹¹ O Programa “Mais Médicos” foi política de governo que marcou período intermediário da segunda década do século atual, exemplificativa do que ora se desenvolve.

consequenciais¹². Que se registre, as ações causais e consequenciais possuem lógica relação¹³, podendo-se estabelecer um corolário no tocante à eficiência de uma medida causal e a uma diminuição da necessidade de tomada de ações consequenciais.

Entretanto, ainda na categoria das ações causais, é fundamental finalmente inserir todas as campanhas de vacinação. Objeto maior de estudo no presente Artigo, as campanhas de vacinação, que muito também se valem dos meios de comunicação de massa para sua maior e mais ampla divulgação, têm e possuem mais rijos alicerces no combate efetivo à proliferação de certas doenças. Na verdade, de certas doenças para as quais existe não exatamente o fenômeno da cura, mas a possibilidade de imunização, o que corresponde a uma cientificamente comprovada ação preventiva e, por consequência, causal, capaz de evitar que uma pessoa contraia uma determinada enfermidade¹⁴.

A vacinação, diferentemente de uma política governamental como outras supracitadas – campanhas meramente explicativas e informativas -, é uma política

¹² Apesar de campanhas informativas de prevenção a doenças serem medidas aqui reputadas de suma importância social e sanitária, a existência de vacinas e de campanhas de vacinação podem, em comunhão com aquelas outras campanhas, serem consideravelmente mais eficazes. Em Artigo publicado na Revista Direitos Fundamentais & Justiça, intitulado “Saúde, Educação e Pessoas com Deficiência: o advento da microcefalia”, Luigi Bonizzato, Manuel Rodrigues de Sousa Junior e Carlos Bolonha exploram problemáticas ligadas à chegada do Zika vírus e à inexistência de vacina capaz de conter sua propagação e inúmeros danos sociais e humanos. Nesse sentido, declaram: “Entretanto, já se pode adiantar que a preocupação central do texto gira em torno da premissa de que, enquanto não surgir uma vacina capaz de prevenir e bloquear os efeitos do vírus mencionado, sobretudo em mulheres em estado de gravidez, gradativamente terá o país que absorver gerações e gerações de crianças que, com o passar dos tempos, tornar-se-ão jovens e adultos em direção aos quais olhares e atuação atenta e capacitada do Estado terão que se voltar” (BONIZZATO, SOUSA JUNIOR, BOLONHA, 2017, p. 305).

¹³ Após afirmarem que não houve grandes avanços no Brasil em matéria de políticas públicas de saúde e, por conseguinte de disponibilização de serviços públicos ligados a este mesmo direito social, Luigi Bonizzato, Manuel Rodrigues de Sousa Junior e Carlos Bolonha, ressaltam que a existência de problemas não exclui a paralela constatação de, também, virtudes em algumas políticas adotadas no país: “Esta afirmação não pretende retirar da esfera de análise da saúde no país medidas bem-sucedidas, muitas das quais ligadas à disponibilização de medicamentos e a políticas de vacinação, entendidas, embora não como perfeitas, como medidas preponderantemente bem-sucedidas do ponto de vista consequencial e causal, levando-se em conta as atuações de ataque e preventiva no que diz respeito às figuras dos medicamentos e das vacinas” (BONIZZATO, SOUSA JUNIOR, BOLONHA, 2017, p. 315).

¹⁴ A já neste Artigo citada deficiência de saneamento básico no território brasileiro, associada à existência de grandes aglomerações urbanas, áreas em que o contágio de doenças se mostra ainda mais propenso à ocorrência, faz com que a vacinação e campanhas a ela relacionadas sejam ainda mais fundamentais e, literalmente, vitais para a população brasileira, razão pela qual aqui se defenderá a obrigatoriedade da vacinação a partir de determinações legais e constitucionais. De acordo com Paulo Saldiva, “(...) o desenvolvimento das cidades criou condições para a elevação do espírito humano. Entretanto, ao mesmo tempo, o amontoamento de pessoas vivendo em baixas condições sanitárias compõe um cenário perfeito para a mortificação do corpo, por meio de agentes infecciosos” (SALDIVA, 2018, p. 55).

pública, decorrente de ação do Estado Administrador¹⁵, manifestamente mais eficaz do ponto de vista médico-científico e, logicamente, com implicações jurídicas ligadas às próprias eficácia e efetividade do direito à saúde¹⁶. Por meio da vacinação, faz-se com que toda ou uma escolhida parcela da população fique imune à contração de um vírus causador de uma doença. Trata-se da vacina no seu sentido mais puro de precaução contra enfermidades de todas as gravidades, muitas das quais de difícil cura se contraídas e potenciais causadoras de óbitos em razão de suas características ora menos, ora mais agressivas.

Assim, com base no que a seguir se verá, o foco mais direcionado deste estudo a esta última, até aqui referida, medida chamada causal, levará a conclusões e proposições, principalmente relacionadas à necessidade de se mais efetivamente obrigar a população a vacinar-se, prevenindo a incidência individual e coletiva de

¹⁵ Resvala-se, neste momento, na ideia a ser ainda utilizada durante o presente texto, de Estado Administrativo, explorada e pesquisada por autores nacionais e estrangeiros, entre os quais aqui se destacam os estudos de Adrian Vermeule, que contemporaneamente trouxe à tona referência crítica a específicos funcionamentos de relações institucionais entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário norte-americanos, mais precisamente entre o grau de *expertise*, eficácia e confiabilidade de normas de suas Agências Reguladoras, componentes principais do Estado Administrativo estadunidense, e o grau de deferência, máxime judicial, a tais normas técnicas, eminentemente oriundas do Executivo (VERMEULE, 2016, p. 23-29). Transcendendo as fronteiras norte-americanas, as discussões e reflexões foram reascendidas em outros países, inclusive no Brasil, onde, por exemplo, muito se debate sobre a tecnicidade de determinadas normas regulatórias e a possibilidade e dever de deferência às mesmas. Por enquanto, tendo em vista os objetivos mores deste trabalho, não se aprofundará na temática, valendo as breves explanações acima como mero esclarecimento para o uso da expressão “Estado Administrativo” ou, ainda, “Estado Administrador”.

¹⁶ A título meramente ilustrativo, sobretudo porque um estudo de direito comparado não se enquadra nos objetivos da presente pesquisa, vale mencionar que alguns países fazem campanhas maciças de vacinação, mas sem a existência de uma real obrigatoriedade, enquanto outros, por sua vez, possuem leis que determinam a obrigatoriedade de um rol de vacinas, sob pena de sanções. Mas, com base nas Constituições e nos Estados selecionados para exame na presente pesquisa (os pertencentes, na data de finalização do presente texto, ao chamado G7 – grupo dos países mais industrializados do mundo, a saber e, em ordem alfabética: Alemanha, Canadá, Estados Unidos, França, Itália, Japão, Reino Unido), em nenhum caso se percebeu a presença de normas constitucionais impositivas no que diz respeito à obrigatoriedade vacinal. E isto, ao ver dos Autores, facilita questionamentos diversos sobre a relação, já neste texto exposta, entre direitos de liberdade, tais como o à integridade física, e o direito maior à vida, em seu sentido mais amplo e abrangente. Sobre a citada obrigatoriedade, ressalte-se: “Três dos sete países que compõem o G7, as sete economias mais industrializadas, têm uma lei nacional que obriga o uso de vacinas: Itália, França, Alemanha. Segundo levantamento feito pela CNN, França ampliou seu programa de vacinação em 2018. Na Alemanha, a vacina contra sarampo é obrigatória. A Itália obriga dez doses de vacinas antes da matrícula de crianças nas escolas – e os pais podem ser multados em até 500 euros caso os filhos não sejam vacinados até os 6 anos. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) prevê as vacinas que constam no calendário vacinal do Ministério da Saúde. No entanto, mesmo com as campanhas, as coberturas de algumas doenças estão em queda nos últimos anos. Esta mudança no comportamento se deve ao desconhecimento da importância da dose e à falsa sensação de segurança diante das doenças” (TRÊS PAÍSES DO G7 TÊM LEIS SOBRE VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA, 2021).

uma enfermidade, sua aquisição individual e proliferação social, situações estas relacionadas a vocábulos como epidemia, endemia¹⁷, pandemia¹⁸, entre outros.

No tocante, assim, à explanação sobre ações causais e consequenciais do Estado na área de saúde, é imperioso, uma vez estabelecidas as premissas conceituais e explicativas acima, atentar para questões de caráter jurídico e de alta relevância. Mas, sobretudo, em um vasto e fértil terreno, pinçar as que mais diretamente interessam ao presente Artigo e estudo, de acordo com o logo anteriormente exposto. Assim, por ora, atenções serão voltadas aos principais dispositivos constitucionais que tutelam o direito à saúde no país, para que, feitas as críticas e, mais à frente, proposições, se possa prosseguir rumo a um exame técnico-médico sobre o específico programa de prevenção e erradicação de doenças, direta e intimamente vinculado às denominadas ações causais. Mais precisamente, então, olhares dos ora Autores voltar-se-ão com mais afinco à vacinação enquanto ação, fenômeno e, máxime, um instituto da medicina a ser juridicamente mais bem enquadrado.

Nesse viés, é imprescindível desde logo ressaltar que, no que tange a ações preventivas, tais como a vacinação, entre outras, a Constituição estatuiu que medidas de precaução e prevenção devem ser tomadas em prol da saúde, incluindo figuras ora de forma mais geral e mista, como nas orações, vocábulos ou expressões “vigilância sanitária e epidemiológica” e “saneamento básico”¹⁹, ora de forma mais direta, como no caso da citação de “atividades preventivas”.

O saneamento básico, medida de prevenção em sentido amplo e, paralelamente, altamente eficaz, é previsto na Constituição da República em algumas ocasiões. No Art. 200, a Constituição da República traz um rol de competências do por ela chamado Sistema Único de Saúde (SUS), uma das quais a participação na

¹⁷ Assim determina o Art. 198, § 4º, da Constituição da República: “Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação” (BRASIL. 2022).

¹⁸ A partir do final do ano de 2019, o mundo se deparou com o surgimento de um novo vírus, com alto potencial de transmissibilidade e com taxas preocupantes de mortalidade e, também, no caso de sobrevivência, de sequelas. Trata-se do Novo Coronavírus, causador da enfermidade chamada Covid-19 (*Corona Virus Disease – 2019*). Apesar de não ser esse o foco central do presente Artigo, algumas considerações específicas serão feitas, sobretudo ligadas à questão da vacinação. Pois, com o advento de vacinas capazes de prevenir a contaminação ou diminuir a gravidade da enfermidade decorrente de infecção por sempre possíveis variações e mutações deste mesmo vírus, os mais variados países do mundo se depararam com novos e antigos dilemas, problemáticas e discussões, uma das quais a ligada ao cerne do que aqui se estuda, a saber, a questão da obrigatoriedade ou não de uma pessoa se submeter ao ato de vacinação. Ressalte-se que, inclusive, em posterior capítulo, a presente pesquisa não deixará de, delimitada e recortadamente, tendo em vista os fins específicos deste estudo, abordar decisão do Supremo Tribunal Federal, a partir da qual se estabeleceu a obrigatoriedade de vacinação, como ato de prevenção individual e coletiva, contra a Covid-19.

¹⁹ Foi relativamente generosa a Constituição ao prever o instituto do saneamento básico, considerado essencial sob os mais variados aspectos que possam ser analisados, máxime em país com reduzidos e deficitários índices no tocante a tão palmar e relevante direito.

“formulação da política e da execução das ações de saneamento básico”²⁰. Além disso, realce-se que compete à União, nos termos do Art. 21, inciso XX e 23, inciso IX, instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, entre elas sobre o saneamento básico, e comumente à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a promoção de programas de melhoria das condições de saneamento básico²¹.

E a saúde, por sua vez, enquanto direito social, surge, entre outros dispositivos, no Art. 6º²², deixando patente sua fundamentalidade escolhida pelo legislador constituinte originário brasileiro, com complementação específica no Título VIII, da mesma Constituição, em que o Art. 196 assim determina (BRASIL, 2022):

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

Atente-se, a saúde constitucionalmente desejada é direito de todos e dever do Estado, ao direito dela decorrente se conferindo o caráter de interesse legítimo de todos ou de direito subjetivo público²³, a depender de interpretações jurídicas que

²⁰ Assim estatui, na íntegra o Art. 200 da Constituição de 1988: “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” (BRASIL, 2022).

²¹ “Art. 21. Compete à União: (...) XX - instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos”; “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...) IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico” (BRASIL, 2022).

²² Assim estatui o Art. 6º, *caput*, da Constituição de 1988, após as Emendas Constitucionais nº 20, 54 e 90: “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” (com a já menção ao fato de que parágrafo único foi inserido ao referido dispositivo, por meio da Emenda Constitucional nº 114, de 16 de dezembro de 2021, em relação à qual serão propositalmente dispensadas maiores divagações e considerações, neste momento). A saúde também surge em diversos outros Artigos constitucionais, entre os quais o que chega a entregar responsabilidades aos municípios, nos seguintes termos: “Art. 30. Compete aos Municípios: (...) VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população” (BRASIL, 2022).

²³ Respectivamente, José Carlos Vasconcellos dos Reis (REIS, 2003) e Luís Roberto Barroso (BARROSO, 2000), defendem as figuras denominadas interesse legítimo ou direito subjetivo

se possam invocar. Mas, de todo modo, qualquer que seja a interpretação, certo é que se está diante de um direito invocável junto ao Poder Judiciário²⁴, caso o Poder Público não atenda à sua garantia constitucionalmente prevista. Uma verdadeira expectativa positiva do cidadão, em face do Estado, de acordo com classificação de Luigi Ferrajoli. Mais precisamente, no tocante a alguns direitos, entre eles os sociais e, para o que ora interessa, o direito à saúde, o cidadão espera que o Poder Público aja, atue e que, por corolário, proporcione o devido acesso a serviços médicos e medicinais. Caso assim não aja, ignorado e atacado em sua expectativa positiva, pode o mesmo cidadão invocar a prestação jurisdicional, a fim de que seu direito seja atendido (FERRAJOLI, 2002, p. 23-24).

Entretanto, no tocante a este mesmo direito à saúde, é comum e tradicionalmente encarado pelo Poder Judiciário para a prestação de ações consequenciais, nos moldes do acima já explanado. A ação judicial para que o Poder Público preste ações causais de saúde encontra obstáculos, ora de cunho financeiro – uma ordem judicial que determine o alcance do saneamento básico a toda população brasileira esbarra em patentes limitações financeiras, além de outras que poderiam ser invocadas e ora se resguarda para não se escapar dos fitos pretendidos neste estudo -, ora, por exemplo, de cunho jurídico, como no caso que, aí sim, pretende-se neste momento enfrentar: o de imposição de obrigatoriedade²⁵

público, neste trabalho, por razões teórico-metodológicas e relacionadas ao recorte temático proposto, não aprofundadas.

²⁴ O presente Artigo e seu recorte temático, ligado à metodologia elegida, não têm a pretensão de invadir a esfera de análise da judicialização da saúde, material complexo e um tanto quanto também já explorado por uma série de estudos no universo jurídico. Nesse sentido, requer-se ao leitor que neste Artigo leia citações que envolvam o assunto como meramente exemplificativas ou apenas singelas construtoras do objetivo maior almejado, ligado à necessidade de se avançar juridicamente na garantia da saúde por meio de uma obrigatoriedade de vacinação de pessoas com possibilidade de serem vacinadas. Adiante-se, possibilidade no sentido médico e real. Médico, quando não existirem restrições médicas que impeçam uma pessoa de receber determinada vacina e, real, quando não existirem impedimentos práticos para a vacinação, como, por exemplo, obstáculos materiais, viagens de pessoas em épocas de campanhas etc.

²⁵ No que tange ao mencionado ato de obrigatoriedade de vacinação, o Brasil possui exemplo que comporta sempre lembrança. Trata-se, dentro do contexto de época e, mais precisamente, na cidade do Rio de Janeiro do início do século XX, da série de atos e medidas que resultaram na chamada Revolta da Vacina. Rodrigues Alves, Presidente da República e antigo Presidente da Província de São Paulo, onde havia procedido a uma reurbanização, com instalação de rede de esgoto, abertura de avenidas, entre outras medidas, decidiu que a capital da República brasileira precisava, igualmente, de profundas mudanças. Nessa linha, o historicamente conhecido “*bota-abaixo*” transformou a paisagem fluminense, sobretudo no Centro da cidade e seus arredores mais imediatos. Entretanto, as referidas ações implicaram em insatisfações de grupos sociais que se sentiram ainda mais desfavorecidos diante de uma urbanização com características também socialmente excludentes. Mas, tudo se tornou mais grave quando, o então Presidente - após perder um filho, vítima de febre amarela - juntamente com o Prefeito da cidade, Francisco Franco Pereira Passos, em uma aglomeração urbana com registros de várias doenças infecciosas e, na tentativa de erradicá-las, decidiram impor a vacinação da população. Com a liderança conferida a Oswaldo Cruz, discípulo de um renomado Professor do Instituto Pasteur, em Paris, pulverizações em massa, contra mosquitos transmissores de doenças, assim como perseguição e captura de ratos, tomaram conta da cidade. Contudo, com ampla liberdade para agir, a criação da lei que obrigava

de vacinação a todos os brasileiros “vacináveis” e destinatários de determinadas campanhas de vacinação, em contraposição a direitos de liberdade e integridade física estritamente considerados e interpretados, expressamente constantes da Constituição da República. Neste campo e, a fim de se lembrar da visão que alcança a defesa de um conteúdo essencial mínimo, ligado a todo e qualquer direito fundamental, muito se ligaria ao conceito de núcleo essencial dos direitos e garantias fundamentais, segundo o qual se admitiriam restrições, ponderações e balanceamentos nos e entre os direitos fundamentais, desde que não fossem tocados em sua essência, mais precisamente, em seu núcleo essencial.²⁶

Portanto, na esteira de uma mudança de entendimento decorrente de real e concreta alteração do texto constitucional, a partir da ideia segundo a qual é a Constituição que pode excepcionar suas próprias normas, defendem-se ajustes no texto constitucional brasileiro, por meio de uma específica Emenda à Constituição, respeitadora de todo o processo legislativo, resultado de ato do Congresso Nacional e, não, de interpretação constitucional e seus desdobramentos, que podem levar também a mutações constitucionais sem modificação concreta de seu texto. A partir da centralidade da noção da indispensabilidade da vacinação para um verdadeiro respeito do direito à saúde e, na circularidade virtuosa dos direitos fundamentais, do próprio direito à vida em suas mais potentes nuances, quer-se fortalecer a imprescindibilidade de um Estado Democrático de Direito como o brasileiro, labutar de modo mais eficaz e efetivo em prol da qualidade de vida e

a vacina contra a varíola, ganhou o maior destaque. Pois se tratava de uma lei que permitia uma imposição a partir e decorrente de ações positivas e ativas do próprio Estado, o qual, por meio de seus agentes, adentravam residências e procediam à vacinação de modo forçado. Apesar de o principal alvo da vacinação ter sido o combate à varíola, que findou por ser considerada erradicada do Rio de Janeiro - em confirmação, já naquele tempo, à eficácia vacinal - nada impediu uma Revolta, provocada pelo estilo de vacinação adotado e que acabou por aglomerar em torno de si uma gama de outras insatisfações da população, tais como as ligadas às mazelas inerentes à pobreza urbana e a uma sociedade repleta de preconceitos e discriminações. Eis o registro de Mary Del Priore: “O levante envolvendo milhares de pessoas deixou 23 mortos e 90 feridos. Uma vez mais, apresentou características ambíguas, sendo ao mesmo tempo uma manifestação contra a pobreza urbana – o movimento ocorreu após alguns anos de crise econômica no Rio de Janeiro -, como também uma resistência aos projetos autoritários liderados por higienistas que subestimavam os temores populares diante do possível contágio de outras doenças (...)” (PRIORE, 2017, p. 36). Saques, incêndios em bondes, destruição dos recém-instalados postes na cidade, comícios etc., foram características marcantes da Revolta da Vacina, da qual chegou a participar quase 20% da população da cidade, em sua maioria pessoas operárias de baixa renda. Em que tenha pesado a magnitude adquirida pela Revolta, o poder estatal fez valer sua força e destruiu o movimento. De qualquer maneira, de todo o acima exposto pode-se depreender, vestibular e provisoriamente, a eficácia da vacina no combate e prevenção de doenças e o fato de que uma obrigatoriedade, desordenada ou altamente autoritária e invasiva, é afrontosa aos direitos fundamentais mais básicos e, portanto, repudiada pelos os Autores, para quem propostas contemporâneas e atuais podem ser úteis, eficazes e eficientes, sem prejuízos indevidos a fundamentalidade de direitos constitucionais.

²⁶ “A idéia fundamental deste requisito é aparentemente simples: existe um núcleo essencial dos direitos, liberdades e garantias que não pode, em caso algum, ser violado. Mesmo nos casos em que o legislador está constitucionalmente autorizado a editar normas restritivas, ele permanece vinculado à salvaguarda do núcleo essencial dos direitos ou direitos restringidos”. (CANOTILHO, 1993, p. 618).

bem-estar social de seus habitantes, sobretudo a partir da premissa da defesa de uma vida maximamente saudável e livre de infecções cientificamente comprovadas como evitáveis.

Aproveitando o ensejo e, por se considerar ser esta uma construção que vem a dar ainda mais amparo ao que se proclama no presente texto, aqui se reforça - sem maiores pretensões analíticas, sobretudo em respeito aos fitos mores ora colimados - esboço teórico, em consonância com o que apenas se levantou no parágrafo antecedente. Trata-se da acima mencionada ideia de circularidade interpretativa dos direitos fundamentais. E a ilustração que aqui se traz, entre tantas outras, pode ser de extrema valia para seu contínuo fortalecimento, conforme o que logo a seguir se expõe.

Assim, percebe-se que, se encarados certos direitos à liberdade e à integridade física de modo estrito, pode ser criada uma real contraposição, um verdadeiro embate, por exemplo, entre aqueles e os próprios direitos à vida, à saúde e ao bem-estar social, comumente também interpretados de forma restrita. Entretanto, pensando em uma circularidade virtuosa hermenêutica e aplicacional dos direitos fundamentais, pode-se com mais facilidade e, normalmente se partindo de interpretações mais amplas e de maior alcance de cada direito fundamental, concluir que a garantia de um direito costuma levar a garantia dos outros e assim sucessivamente. Nesse sentido, uma roda repleta de virtudes sistêmicas em prol da máxima e mais consentânea concretização dos direitos fundamentais logo se forma.

Com efeito, na toada da escolha dos direitos perscrutados neste trabalho, o que se defende é que, direitos de liberdade e de integridade física amplamente concebidos, dependem da garantia do direito à vida, à saúde e ao bem-estar social, em sentido também amplo. Da mesma forma, a garantia destes últimos direitos depende da garantia dos direitos de liberdade em acepções mais amplas que possam a eles ser conferidas.

Nessa linha, cria-se um verdadeiro círculo virtuoso em que o valor e princípio relacionado à vida, costuma exercer um papel impulsionador de uma roda, um círculo, dentro e ao redor dos quais gravitam praticamente todos os direitos fundamentais em um caminho de patente virtuosidade para sua interpretação e aplicação. Virtuosidade, ressalte-se, que finda por se mostrar manifestamente essencial para o desenvolvimento e progresso civilizatório de qualquer país, de qualquer Estado Constitucional cuja Constituição traga e garanta em seu corpo, a eficácia, efetividade, vigência e validade dos direitos fundamentais²⁷.

Nessa linha, no rumo de finalização do presente capítulo, depois do qual melhor e mais agudamente se debruçará tanto sobre a vacinação - a partir de um específico ponto de vista técnico-médico -, quanto, ao final, sobre uma proposta de alteração da Constituição, infere-se que políticas de vacinação enquanto ações causais, de

²⁷ Para aprofundamentos, melhores desenvolvimentos e novos debates, conferir obra intitulada "A Constituição da saúde e da vida: questões, abordagens e facticidades para constatações, delimitações e novos avanços teóricos em matérias sociais e fundamentais sobre saúde pública e privada no Brasil" (BONIZZATO, 2022).

acordo com o já anteriormente definido e conceituado, certamente terão muito maior alcance e diminuta insegurança jurídica em torno de si, se normas constitucionais claras sobre o assunto puderem amparar a tomada de uma série de decisões e medidas. Em uma Constituição analítica e dirigente como a brasileira, uma previsão de tal monta e importância evitará não somente conflitos sociais, políticos, econômicos, institucionais e jurídicos variados, mas também a provocação do Poder Judiciário para decidir quando, na verdade, o próprio legislador poderia já ter agido exercido sua tarefa constituinte.

3. A IMPORTÂNCIA DE AMPLA COBERTURA VACINAL E BASES TÉCNICO-MÉDICAS DA VACINA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

3.1. *A relevância da vacina e suas bases técnico-médicas: legislações brasileiras e saúde pública*

Tratadas as questões ligadas ao vigente sistema normativo-constitucional brasileiro sobre saúde, vida, liberdade e, entre outros direitos e elementos, sobre vacinação, deve-se, agora, antes de se poder concluir por uma necessidade de emenda à Constituição nacional e, ao mesmo tempo, de se apresentar uma proposta concreta para tal fim, debruçar, com mais rigor, sobre a relevância vacinal para a saúde de toda a população. O impacto da vacinação na saúde da população mundial é tão importante que alguns autores consideram que, com exceção da água tratada, nenhuma outra modalidade, nem mesmo os antibióticos, teria influenciado tanto na diminuição da mortalidade verificada nos últimos anos (PLOTKIN, S. A.; ORESTEIN, W. A.; OFFIT, P. A., 2013).

Deve-se ter sempre em mente que o objetivo principal da vacinação é a (a) erradicação da doença. Mas, paralela e concomitantemente, como objetivos não menos importantes, estão a (b) prevenção da doença em indivíduos e (c) em grupos específicos de indivíduos. E para que estes objetivos sejam atingidos é necessário o cumprimento do calendário vacinal²⁸ de maneira completa e na idade correspondente, nele prevista. A combinação de um programa de imunização abrangente (PICKERING, Larry K.; BAKER, Carol J.; KIMBERLING, David W.; LONG, Sarah S., 2012), com nível elevado de cobertura vacinal, com uma vigilância intensa e eficaz trará o melhor resultado para a população (J EXP MED, 2019, p. 07-09).

Verifica-se, porém, grandes variações das práticas médicas no que diz respeito ao seguimento e cumprimento de guias clínicos elaborados pelos órgãos de saúde, entre elas, as recomendações acerca das imunizações. Esses guias são desenvolvidos de maneira sistemática para melhorar a prática clínica e a decisão sobre temas relacionados a saúde em diversas circunstâncias. O sucesso da sua implementação deveria melhorar a qualidade no cuidado diminuindo variações

²⁸ O calendário vacinal é constantemente divulgado pelo Poder Público brasileiro e um dever do Estado, tanto a partir de bases constitucionais anteriormente já vistas, quanto em função de determinações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

inapropriadas (CABANA, M. D. et al. 1999, p. 1458-1465) e acelerando a aplicação de avanços efetivos na prática no dia-a-dia (PATHMAN, D. E. et al., 1996, p. 873-879).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 e responsável pela organização da política nacional de vacinação da população brasileira, comemorou 46 anos no dia 18 de setembro de 2019. Ao longo de quatro décadas, o PNI consolidou-se como o coordenador de uma relevante intervenção de Saúde Pública de caráter universal - a vacinação (SILVA JUNIOR, J. B., 2013, p. 07-08) -, contribuindo sobremaneira para a redução da morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis no Brasil. No entanto, verifica-se a necessidade de se aprimorar (MORAES, J. C. D. et al., 2000, p. 332-341) as estratégias de avaliação do programa (MORAES, J. C. D.; RIBEIRO, M. C. S. D., 2008, p. 113-124), tanto na busca de indicadores mais precisos (MORAES, J. C. D. et al., 2003, p. 147-153), quanto na mensuração (QUEIROZ, L. L. C. et al., 2013, p. 294-302).

Em maio de 2012, o Plano de Ação Global de Vacinas (GVAP – iniciais em inglês)²⁹ foi aprovado pelos 194 países membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), com a finalidade de alcançar a “década da visibilidade das vacinas” oferecendo acesso universal às imunizações. Sua missão é melhorar a saúde para que em 2020 e, nos anos adiante e subsequentes, atinjam-se todos os benefícios da imunização para todas as pessoas, independentemente de onde tenham nascido, quem sejam ou onde morem. Ainda mais e, principalmente, em um mundo globalizado e com transporte rápido e fácil entre as mais diversas regiões, o que facilita a disseminação de doenças e a correlata necessidade de se avançar nas metas do referido GVAP. Entretanto, para que a disseminação citada não ocorra, é preciso manter altas taxas de cobertura vacinal. Além de ser necessário que sejam corrigidas diferenças regionais de cobertura vacinal. Por último, deve-se caminhar para enfrentar novos desafios com a introdução de novos imunobiológicos³⁰.

A heterogeneidade de cobertura representa risco de acúmulo de suscetíveis em estratos populacionais capazes de determinar a introdução e a manutenção da circulação de agentes infecciosos (MORAES, J. C. D. et al., 2003, p. 147-153). Desde 1983, o Global Advisory Group (Grupo Consultivo Global do Programa Expandido de Imunizações) da OMS tem recomendado que se busquem caminhos para reduzir as “Oportunidades Perdidas de Imunização”. Entende-se assim que a imunização deve ser oferecida em todos os contatos da população com os serviços de saúde, tanto preventivos, como curativos (WHO/OMS, 1993, 173-175).

Nas últimas três décadas, o Brasil passou por grandes mudanças em seu desenvolvimento socioeconômico, na atenção médica e na saúde da população. Passou-se de um país eminentemente rural, com um sistema de saúde múltiplo e de baixa renda, para um país de renda média, urbanizado e com um sistema único de saúde (o SUS), muito embora não tenha sido totalmente implantado (VICTORA,

²⁹ *Global Vaccine Action Plan*.

³⁰ Vale conferir o *Global Vaccine Action Plan* de 2011 a 2020 (WHO/OMS, 2013).

C. G. et al., 2011,1863-1876). Ressalte-se que, conforme anunciado no Capítulo anterior deste mesmo Artigo, a relação entre urbanização, saúde e, por consequência lógica, a própria vacinação é patente. Não à toa que áreas urbanas, onde aglomerações de pessoas mostram-se intensas, findam por ser grandes focos de proliferações de doenças e potenciais miras para processos imunizatórios, muito embora não se possa sequer cogitar de um abandono das áreas chamadas rurais, mesmo que a concretização do ato vacinal se dê nas cidades mais próximas.

Contudo, apesar de todo o esforço desenvolvido pelo Ministério da Saúde brasileiro, em diversas ações espalhadas por todo o território nacional a cobertura vacinal vem caindo e o número de pessoas susceptíveis a infecções antes erradicadas voltaram a ser notificadas em determinados locais. Nessa toada e, além disso, indivíduos que ainda não atingiram a idade para receber determinados imunobiológicos ou aqueles que têm contraindicações médicas findam por ficar desprotegidos pela perda do chamado efeito rebanho (CONSENSUS, 2019).

Por conseguinte, é fundamental já deixar claro - em lembrança obrigatória ao visto no Capítulo anterior e contemplado pela minuta de Proposta de Emenda à Constituição (PEC) ali esboçada e sugerida - que, para que o Estado possa cobrar a obrigatoriedade da vacinação das pessoas que não tiverem quaisquer contraindicações, antes deve ser cumprida sua principal função, que é a garantia de acesso a ela, ou seja, à vacina. E que o cumprimento de todo e qualquer dispositivo normativo, sancionatório e/ou punitivo, só ocorra após que todas as maneiras existentes para que um indivíduo tente e possa vacinar-se sem barreiras, empecilhos e obstáculos de todos os tipos, sejam exauridas antes. São, a título ilustrativo, exemplos de tais maneiras, (a) o acesso aos imunobiológicos oferecidos pelo Ministério da Saúde, (b) em todas as salas de vacinação espalhadas pelo território nacional, (c) de forma contínua e (d) sem interrupções, fatos que nem sempre possuem uma logística simples, sobretudo em determinados casos de epidemias, como o da de febre amarela e de sarampo, em um país continental como o Brasil³¹.

As campanhas de vacinação, medida das mais eficazes para o aumento da cobertura vacinal, devem ser ainda mais frequentes e em horários e locais onde a população possa participar. Os postos de saúde ou salas de vacinação devem ter horário de abertura estendida para além do horário comercial. Ir atrás do indivíduo com busca ativa em empresas, grandes mercados e aglomerados de lojas, aeroportos, portos de barcas, estações de metrô e trens, universidades, escolas, creches, e áreas de esporte coletivas e grandes parques, é ato também de grande valia e com patente potencial de sucesso.

³¹ Na linha de eliminação de obstáculos e criação de caminhos e maneiras para que uma pessoa possa se vacinar, a necessidade de se possuir um sempre adequado estoque de vacinas é ponto essencial. Assim, vale conferir, entre outros, o sítio eletrônico do Ministério da Saúde brasileiro, no que tange à vacina pentavalente e a respectiva regularização de seus estoques (REGULARIZAÇÃO DOS ESTOQUES DE VACINA PENTAVALENTE, 2019).

Paralelamente e, da mesma forma, a discussão sobre o alcance, amplitude e compulsoriedade da vacina também deve dizer respeito e versar sobre a obrigatoriedade de instituições como hospitais, postos de saúde e centros de saúde a exigirem dos seus funcionários que tenham o “cartão de vacina” em dia (MALTEZOU H.C., THEODORIDOU K., LEDDA C., RAPISARDA V., THEODORIDOU M., 2019; 5–13). Trata-se, pura e simplesmente da ideia segundo a qual o exemplo deve também partir dos responsáveis pela concretização da vacinação e respectivas campanhas.

As universidades, cursos técnicos, creches e escolas deveriam solicitar o “cartão de vacina” no ato de matrícula do aluno (VACCINATION FOR SCHOOL AND DAY CARE, 2019)³². O mesmo devendo valer para as instituições militares, as quais também deveriam exigir que o “cartão de vacinas” de todas as suas tropas estivesse em dia, de acordo com as regras impostas pelo Ministério da Saúde (VACCINES FOR MILITARY MEMBERS, 2019).

Programas de “saúde da família”, por meio dos médicos e profissionais de saúde atuantes, podem verificar o “cartão de vacinas” de toda a família nas visitas domiciliares e, além disso, vacinar na própria casa das pessoas, caso haja falta ou atraso na vacinação, seja ela de que categoria for (CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA, 2009, p. 868-876).

E deve haver intensa propaganda positiva sobre imunizações, a ser feita, principalmente, pelo Poder Público. Material informativo já existe em ampla quantidade e de conteúdo confiável nos sítios do governo e sociedades de saúde privada (SBIM, 2019), além de em conselhos regionais médicos, sociedade brasileira de pediatria, de infectologia e infectologia pediátrica, de medicina de família e saúde comunitária, de clínica médica, organização mundial de saúde, panamericana de saúde (OPAS, 2020), CDC, isto é, o Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos, o Instituto estadunidense *National Institute for Health and Care Excellence*, cuja sigla é NICE (IMPROVING HEALTH AND SOCIAL CARE THROUGH EVIDENCE-BASED GUIDANCE, 2019) etc³³. No entanto, todo esse

³² Ainda sobre a ideia de obrigatoriedade de vacinação nas escolas, A. Ciolli, em seu trabalho intitulado *Mandatory school vaccinations: the role of tort law*, comporta realce (CIOLLI, 2008, P. 129–137).

³³ A fortificar e complementar o corpo do texto e informações presentes, vale o registro e se recomenda consulta a notícias e sítios eletrônicos, como o do já neste texto recomendado Ministério da Saúde brasileiro, no qual orientações como as sobre “*Vacinação: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos*” encontram-se presentes (VACINAÇÃO: QUAIS SÃO AS VACINAS, PARA QUE SERVEM, POR QUE VACINAR, MITOS, 2019). Já no site do Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos, podem-se encontrar matérias como a cujo título é, em língua inglesa, “*HPV vaccination is very safe*” (HPV VACCINATION IS VERY SAFE, 2019), entre, sempre, várias outras. No endereço eletrônico da Sociedade Brasileira de Infectologia, por sua vez, pode-se encontrar também um importante repertório de informações sobre o tema que ora se examina, tal como o sobre a “*vacinação e doenças preveníveis por imunização*” (VACINAÇÃO E DOENÇAS PREVENÍVEIS POR IMUNIZAÇÃO, 2019). Valendo ainda salientar que o Conselho Federal de Medicina brasileiro chega a oferecer vídeo-aulas sobre imunização (CFM ANUNCIA SÉRIE DE VIDEOAULAS SOBRE IMUNIZAÇÃO, 2019).

material informativo jamais pode ser considerado suficiente e outras maneiras para a divulgação de notícias verdadeiras sobre a imunização e sua importância devem ser sempre, constante e maciçamente utilizadas (KLEIN, 2019), sem se esquecer da existência das mais variadas instituições no Brasil e no mundo (BMJ, 2019), conforme neste mesmo parágrafo e, ainda anteriormente, já exemplificado³⁴.

A exigência de vacinas para entrada de estrangeiros no país em portos e aeroportos poderia e deveria virar regra, também como forma de diminuir o risco de entrada de agentes antes erradicados do país, como a própria febre amarela, já anteriormente mencionada (BRASIL, 2019). Sobretudo se sempre lembrado o potencial de disseminação de certas enfermidades, ainda mais em ambientes urbanos, onde, conforme já por vezes dito, contaminações devido a aglomerações de pessoas são substancialmente mais suscetíveis.

Por outro lado, vale registrar que em alguns países a vacinação é obrigatória em alguns casos e para algumas situações. Não são todos os países onde ela se faz de maneira compulsória. Porém, mesmo em países onde antes ela não era de caráter compulsório, hoje isso está mudando. Casos mais recentes são o da Alemanha³⁵ e o dos Estados Unidos da América, em que se exige que em algumas escolas e creches, de alguns estados federados, ocorra a vacinação (STATE VACCINATION REQUIREMENTS, 2020). Em outros países, como, por exemplo, a Inglaterra, muito se discute sobre esse polêmico assunto. E lá se entende que não deve ser compulsória a vacinação, uma vez que a recusa vacinal se dá em número pequeno e reduzido. Os ingleses acreditam que o maior problema é a falta de educação positiva para a vacinação (MAHASE E., 2019), o que finda por ser também um argumento real nos países desenvolvidos supracitados e, de maneira geral, em ambientes também ditos desenvolvidos. De todo modo, é sempre bom não esquecer que, muito embora várias doenças tenham potencial de propagação muito maior em países subdesenvolvidos – devido, por exemplo, à baixa salubridade, no sentido mais amplo do termo, que inclui precário saneamento básico, entre outras mazelas -, países do chamado primeiro escalão mundial não podem jamais se sentir imunes a epidemias. Portanto, vacinar, aonde quer que se esteja, é algo a ser reputado positivo e, não, negativo. Uma prevenção para não se tentar remediar, com bem menores índices de sucesso e êxito, depois.

Retornando ao cenário e quadro brasileiros, a grande maioria dos especialistas concorda que os principais fatores para a diminuição da cobertura vacinal não estão ligados ao ato de recusa, mas, sim, à falta de acesso, somada, pasme-se, ao próprio sucesso do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Como o Programa foi um

³⁴ Ressalte-se, sempre levando em conta o recorte temático ora determinado, campanha promovida por Clube de Futebol, mais precisamente, pela instituição futebolística Santos Futebol Clube, em que seus jogadores se engajaram no combate às *fake news* (falsas notícias, em tradução literal e livre) contra a vacinação (JOGADORES DO SANTOS NO COMBATE ÀS FAKE NEWS CONTRA A VACINAÇÃO, 2019).

³⁵ Ressalte-se medida adotada na Alemanha para tornar obrigatória a vacinação contra o Sarampo (ALEMANHA APROVA OBRIGATORIEDADE DE VACINA CONTRA SARAMPO, 2019).

sucesso em acabar com diversas doenças, onde há vacinas praticamente sempre disponíveis como as contra o sarampo, a poliomielite, a difteria e a febre amarela, por exemplo, a sensação é a de que o risco com efeitos adversos causados pela vacinação é ainda maior do que o de se ter seqüela ou morte pela doença (HOMMA, POSSAS, 2020).

Portanto, apesar de neste Artigo se fortalecer o papel também do indivíduo para atos vacinais, o que acima se anunciou muito se vincula ao concomitante papel do Estado em campanhas e medidas de e para a vacinação. É preciso estar sempre de prontidão e jamais “baixar a guarda”, crendo-se em uma desnecessidade de vacinação a partir de números que indicam, por exemplo, uma erradicação de doenças. Conforme visto, patologias há muito erradicadas podem retornar e, muitas vezes, com força destrutiva ainda maior.

Mas, retomando-se um dos argumentos centrais deste Capítulo, segundo o qual, para se exigir de um indivíduo, sancionando-se quando e se necessário, deve o Poder Público já ter exercido todo seu papel de proporcionador das condições para a vacinação, se todas as situações acima descritas e favoráveis ao ato vacinal já tiverem sido cumpridas pelo Estado e, mesmo assim, o indivíduo ou responsável se negar a vacinar, é imprescindível registrar que o legislador infraconstitucional brasileiro, mesmo sem expressa previsão constitucional, já se pronunciou em algumas ocasiões sobre a obrigatoriedade e sobre a relevância da vacinação. Existem dispositivos legais que podem e devem ser aplicados, tal como no caso do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976³⁶.

Entretanto, o que desde o início deste Artigo se defende é que a Lei Maior brasileira, ou seja, a Constituição da República, dentro de seu papel orientador e ditador dos rumos, principalmente normativos, da nação, necessita ser mais clara em matéria de obrigatoriedade do ato vacinal. Para isso a sugestão de modificação do texto constitucional, a partir da apresentação de uma minuta, de um projeto de Proposta de Emenda à Constituição.

³⁶ Eis o teor do Art. 29, do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976 (Título II – Do Programa Nacional de Imunizações e das Vacinações de Caráter Obrigatório): “Artigo 29 - É dever de todo cidadão submeter-se e aos menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade à vacina obrigatória. Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória a pessoa que apresentar atestado médico de contraindicação explícita da aplicação da vacina” (BRASIL, 2020). Em linha semelhante, a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, isto é, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), não deixa de fazer menção à importância da vacinação. Veja-se o conteúdo dos Arts. 13, 14 e 249: “Art. 13. Os casos suspeitos ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais. Art. 14. É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendado pelas autoridades sanitárias (...). Art. 249. Descumprir dolosa ou culposamente os deveres inerentes ao poder familiar ou decorrentes de tutela ou guarda, bem assim, determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar: pena - multa de três a 20 salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência” (BRASIL, ECA, 2020).

Acreditam os Autores já ter passado a hora de se estabelecer, quando possível for, tal exigência³⁷. De se responsabilizar, também o cidadão, mas com a fortificação cada vez maior do papel e da responsabilização estatal, de seus agentes e de suas instituições³⁸, no papel de fomentadores da vacinação para a prevenção e erradicação de doenças.

Nesse viés, mas sem se perder o foco central deste Artigo, o advento da pandemia mundial, devido ao surgimento do Novo Coronavírus, causador da patologia denominada Covid-19, fez com que as primeiras vacinas criadas e com aplicação autorizada levassem governos e, a depender das peculiaridades de cada país, também ordenamentos jurídicos, posicionassem-se sobre uma obrigatoriedade ou não de submissão dos cidadãos e pessoas a campanhas de vacinação em massa. Com breves e mais específicos detalhes sobre algumas questões ligadas ao tema, no Brasil, é o que se exporá, a seguir para, finalmente e, logo após, poder-se apresentar os resultados e conclusões da presente pesquisa.

3.2. O caso brasileiro da judicialização sobre a obrigatoriedade ou não vacinal contra o Novo Coronavírus: a decisão do Supremo Tribunal Federal em um dos auges da Covid-19

Realmente, conforme anteriormente já ventilado, o Brasil e o mundo, talvez sem precedentes históricos na opinião dos ora Autores - sobretudo porque elementos metodológicos comparativos com surtos virais do passado mostrariam diferenças sociais, tecnológicas, sanitárias etc. muito distintas entre os tempos atuais e passados -, sucumbiram a uma pandemia de enorme gravidade: à do Novo Coronavírus, suas mutações e causadoras da doença chamada Covid-19 (*Corona Virus Disease* – 2019). Os espantosos números internacionais, com milhões de pessoas mortas e muitas mais milhões de pessoas infectadas, fizeram com que as mais diversas nações do mundo passassem a vivenciar momentos de crises de múltiplas ordens: políticas, sociais, sanitárias, econômicas, financeiras etc. Ressalte-se, não que com elas não tivessem jamais convivido, mas com as quais conjunta e especificamente, em razão de um quadro pandêmico, passaram a ter que lidar.

Esta nova realidade veio a sofrer um novo e positivo impacto, com a chegada das primeiras vacinas contra o Novo Coronavírus. Entretanto, a quantidade de

³⁷ Chame-se aqui atenção para a também existência de “Manifestos”, tais como, por exemplo, da Sociedade de Pediatria de São Paulo (MANIFESTO SPSP/SBIM: VACINAÇÃO COMPULSÓRIA, 2019) e da Sociedade Brasileira de Imunizações (MANIFESTO: VACINAÇÃO COMPULSÓRIA, 2020).

³⁸ Nada obstante não se esteja diante do objeto central de estudo deste Artigo, os Autores entendem oportuno fazer menção, mais uma vez, a uma das teorias do Professor norte-americano Adrian Vermeule. E, mais precisamente, à teoria que versa sobre a chamada *accountability* no âmbito e esfera da atuação de agentes públicos e suas respectivas instituições. Vermeule, entre tantos enfrentamentos, pronuncia-se no sentido de que se deve tentar uma *accountability* na esfera da instituição encarregada em certa área de atuação. Portanto, não seria suficiente uma suposta imparcialidade institucional para que se pudesse taxar uma respectiva instituição de democrática. O referido autor salienta que deve ocorrer uma maneira de responsabilização para se maximizar a cidadania, em seu sentido mais amplo (VERMULE, 2007, p. 73-176).

vacinas produzidas não acompanhou a velocidade de transmissão e incidência do Novo Coronavírus e da Covid-19. Bilhões de pessoas precisando ser vacinadas, com pesquisa, descoberta e produção que, muito embora em rapidez ímpar, impossivelmente seriam capazes de dar conta de um tão gigante contingente populacional, tal como o de todo planeta.

De todo modo, gradativamente, países começaram a produzir e/ou importar vacinas de laboratórios especializados, o que fez com que campanhas de vacinação se iniciassem e, gradativamente, ganhassem corpo. No Brasil, de forma não muito diferente do que em outros países em desenvolvimento e, até mesmo, desenvolvidos, o processo de vacinação em massa teve início em 2021³⁹.

No entanto, juntamente com o referido processo e seu crescimento, uma série de indagações, questionamentos e imbróglis sociais, políticos, econômicos e, entre outros, jurídicos, exurgiram e vieram à tona. E, no rumo dos fins ora e aqui visados, a questão da obrigatoriedade ligada ao ato vacinal foi uma das questões e imbróglis que findaram por levar a uma provocação do Poder Judiciário e a uma necessidade de o mesmo se pronunciar⁴⁰. Nesse sentido, com aqui reputada considerável rapidez, foi invocada a prestação jurisdicional, por meio da qual uma rápida e veloz atuação da mais alta Corte brasileira, isto é, do Supremo Tribunal Federal (STF), foi requerida.

Certamente, diante de dúvidas e inseguranças na aplicação de normas e, principalmente, a partir de atos do Estado Administrador brasileiro, ou seja, da Administração Pública do país, findou-se por se colocar em xeque a obrigatoriedade de as pessoas se submeterem à vacinação contra a Covid-19. Os mesmos princípios e direitos fundamentais citados desde o início do presente Artigo foram alçados a um debate com viés, a princípio, eminentemente de cunho político, dadas as proporções de análise ora trazidas à tona. Contudo, logo em seguida, colocados também em deliberação em esferas de discussão sociais, sanitárias, técnicas, econômicas, entre outras.

Com efeito, todo o complexo rol de, conforme já dito, inseguranças em torno da obrigatoriedade ou não de uma pessoa se submeter à vacina fez com que, conforme supra colocado, a matéria fosse objeto de ações judiciais e, por corolário, de decisão judicial, mais precisamente e, em razão da natureza jurídica das mencionadas ações, por parte do Supremo Tribunal Federal, o que se deu, básica e mais especificamente, em decorrência das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIN's) n.ºs 6586 e 6587, assim como pelo Recurso extraordinário com Agravo (ARE) n.º 1267879, os quais levaram a um julgamento conjunto pelo Tribunal.

³⁹ No final do ano de 2020 já se testavam e começavam aplicações no país. Mas o real recrudescimento das campanhas ocorreu no início do ano de 2021.

⁴⁰ Ressalte-se o princípio da inafastabilidade do Poder Judiciário brasileiro, nos termos do Art. 5º, inciso XXXV, da Constituição de 1988: *“a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”* (BRASIL, 2022).

Assim, provocado e, em decisão final e plenária datada de 17 de dezembro de 2021, o Supremo Tribunal Federal⁴¹ decidiu pela aqui por vezes citada obrigatoriedade da vacinação, mas com um foco incontestavelmente voltado para o caso das vacinas contra a Covid-19. E os votos dos Ministros da Corte máxima brasileira, apesar de ricos e de qualidade irrefutável, confirmaram, ainda mais, na opinião dos ora Autores, a necessidade de uma atuação do poder constituinte derivado reformador brasileiro, em prol da consolidação de normas mais precisas e contundentes sobre a compulsoriedade ou não de pessoas submeterem-se a vacinas.

Em razão das finalidades e do recorte temático escolhido para o presente Artigo, tecer-se-ão breves e cirúrgicos comentários, considerados importantes para o que ora se desenvolve, já se realçando, portanto, que não serão objeto de perscrutação os votos de cada ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) e, sim, o que deles se pôde melhor extrair como contribuição para este trabalho.

Nesse sentido, já é mister ressaltar que de todos os votos emanou o entendimento segundo o qual, apesar de ser a vacina obrigatória, não seria cabível qualquer condução coercitiva da pessoa para o ato de vacinação. Em outras palavras, a coerção física e atos invasivos para obrigar alguém a se vacinar, foram descartados pelo Supremo Tribunal Federal (STF), podendo-se concluir por uma unicidade e convergência dos respectivos entendimentos emitidos por cada ministro do citado Tribunal.

Em contrapartida, a mesma Corte e a maioria de seus ministros, manifestaram-se no sentido de que a fiscalização e consolidação da obrigatoriedade dar-se-iam por meio de sanções previstas no Plano Nacional de Imunização (PNI)⁴², isto é, por meio de medidas indiretas, tais como a negativa de acesso a certos serviços, a determinados locais, entre outras ações restritivas de direitos. Nessa linha, pela obediência ao referido Plano e a seus preceitos, entendeu o Supremo Tribunal Federal (STF) ser possível não somente confirmar a decisão pela obrigatoriedade, mas também o fato de que o ato de vacinação seria compulsório no Brasil, pelo menos no que dissesse respeito à vacina contra a Covid-19, foco maior do referido julgamento pelo Tribunal.

Assim, nada obstante outros aspectos qualitativos existentes nos vários votos dos ministros da mais alta Corte do país, em abreviada síntese e com respeito aos limites temáticos deste Artigo, aqui logo se proclama o entendimento de que a retomada do Plano Nacional de Imunização (PNI) como garantia de

⁴¹ Para informações e acesso a todos os Processos citados e que levaram à decisão plenária, conferir, no sítio eletrônico do Supremo Tribunal Federal, as informações contidas na página que discorre que “*Plenário decide que vacinação compulsória contra Covid-19 é constitucional*” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal, 2021).

⁴² Aqui se refere ao “Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19”, documento técnico oriundo, principalmente, do Poder Executivo – a partir da Portaria nº 28 de 03 de setembro de 2020 - e, portanto, do Estado Administrador brasileiro, ou seja, no presente caso, da Administração Pública, em sentido estrito (BRASIL, 2021).

obrigatoriedade foi decisão final um tanto quanto fadada à ineficácia, salvo situações em que a fiscalização, o comprometimento do Estado Administrador e de cada cidadão se fizerem presentes⁴³. Pois, se não advier a concretização de sanções, prevista na Constituição da República, lei máxima do país, para os que não se vacinarem – salvo as exceções previstas na própria minuta que neste Artigo se apresenta, com mais exatidão, no capítulo final -, legislação infraconstitucional, assim como decisões administrativas restarão sempre enfraquecidas, máxime em virtude de discussões permanentes sobre a prevalência ou não de determinados direitos fundamentais. E, tudo isso, mesmo diante de emblemática decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), mesmo perante a valorização do Plano Nacional de Imunização (PNI) em resolução plenária do referido Tribunal, a qual, em que pese peculiaridades nos votos dos ministros, determinou, por unanimidade, a constitucionalidade da vacinação obrigatória.

Nesse viés, cabe ainda ressaltar, à guisa de acréscimo, que foi levantada e confirmada a ideia segundo a qual, mesmo pessoas com convicções filosóficas e religiosas, dever-se-iam submeter à vacinação, pois os interesses sociais devem se sobrepor aos interesses individuais. Dessa forma, uma família vegana, por exemplo, não poderia se recusar a ser vacinada, a partir de tal convicção própria, assim como não poderia impedir que menores, sob sua guarda, fossem vacinados, razão pela qual a Corte máxima brasileira cogitou de hipótese de suspensão, até mesmo, do pátrio poder, para que o ato de vacinação ocorresse em um menor, com a retomada dos poderes de maternidade e paternidade ligados ao ato, após a aplicação da vacina.

⁴³ No tocante a elementos e comportamentos que decorrem do imbróglio relacionado à obrigatoriedade vacinal, máxime nos anos de 2021 e 2022 e em razão da necessidade de se imunizar a maior quantidade de pessoas possível contra o Novo Coronavírus, é certo que existem embates que ultrapassam as fronteiras do Estado brasileiro no que tange à referida obrigatoriedade ou não de se vacinar. Princípios constitucionais ora mais voltados a direitos de liberdade individual, ora mais à proteção da coletividade, são invocados em favor da compulsoriedade ou não. O Supremo Tribunal Federal, conforme ora se analisa, em decisões plenárias proferidas durante o estado pandêmico relacionado à Covid-19, decidiu que a vacinação é obrigatória, sem condução coercitiva, mas com a possibilidade de estabelecimento de sanções para obrigar o indivíduo a se vacinar, e que à União cabe a função de coordenação de ações de combate à pandemia, com a competência de Estados e municípios também presente, de acordo com o previsto na Constituição da República (a ideia seria a de uma atuação conjunta, o que, na opinião dos Autores, infelizmente, não se pôde ver no Brasil, salvo específicas exceções, em razão de disputas políticas e institucionais entre Estados, municípios e a União). Portanto, com base em todo o apenas exposto, em inúmeros Estados e municípios do país, criou-se a figura do “passaporte vacinal” (*green pass*, expressão estrangeira que, em tradução livre, significa passe livre ou, mesmo, passe verde, uma vez que tal fenômeno não se restringiu ao Brasil), o qual faz com que determinados grupos de pessoas, aos quais a vacina já tenha sido disponibilizada pelo Poder Público, não possam exercer certas atividades, acessar determinados locais, entre outros impedimentos, sem a apresentação da comprovação de vacinação (“passaporte vacinal”) contra o Novo Coronavírus. Por certo, muitas foram e são as controvérsias no que tange à imposição estatal do “passaporte vacinal”, o que poderia ter consequências bem menos intensas se normas constitucionais mais claras já existissem no país, repita-se, no que se refere à obrigatoriedade de vacinação.

Em ainda exame da decisão judicial sob foco, no tocante às competências de cada ente e graus federativos, ligadas às previsões contidas nos Arts. 23, 196, entre outros, todos da Constituição da República, entendeu-se que é “comum” entre União, Estados e Municípios. Entretanto, realce-se, com fundamental papel de coordenação por parte da União e, na eventualidade de patentes e manifestos retardos ou inações por este mesmo primeiro grau federativo nacional, com paralela possibilidade de Estados e Municípios atuarem individualmente.

Além disso, o Tribunal entendeu que o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ainda que emergencial, já seria suficiente para que a vacina fosse utilizada no Brasil, mesmo que também e, portanto, não se encontrasse a mesma incluída no Plano Nacional de Imunização (PNI). E, se por algum motivo, o registro não ocorresse na referida Agência Reguladora, a específica vacina, se esta estivesse já com aprovação existente em órgãos e agências internacionais de reconhecida excelência e competência, poderia ser importada, utilizada e aplicada⁴⁴.

Enfim, ressalte-se que se tentou, de alguma forma e em alguma medida, fazer valer o previsto na Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que “*dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019*”, nos termos exatos da ementa da apenas referida lei.

Por conseguinte, de acordo com o acima colocado, percebe-se que agiu o Poder Público, nas esferas legislativa, executiva e judicial, a fim de tornar obrigatória a vacinação contra a Covid-19. Certamente, tal entendimento reverbera em outros tipos de vacina, mas, no ver dos Autores, finda por precisar ser ainda fortificado. E isto porque a compulsoriedade muito se calçou no Plano Nacional de Imunização (PNI), oriundo e emanado do Poder Executivo brasileiro, e em legislação infraconstitucional, que é resultado do trabalho parlamentar ordinário. Frise-se, com confirmação pelo Poder Judiciário nacional, na figura de sua mais alta Corte, o Supremo Tribunal Federal (STF).

Assim, aqui se reforça que, mesmo diante de todo o supra levantado, ainda que a partir de provocações oriundas de um cenário de excepcionalidade nacional e alhures, a alteração constitucional aqui proposta e, a ser em seguida apresentada, traria mais segurança jurídica, maiores possibilidades de materialização de ampla obrigatoriedade vacinal, sobretudo porque se migraria de uma certa (e aqui expressão cautelosamente utilizada) “colcha de retalhos”, em que atos dos três Poderes foram invocados e, máxime, em situação de emergência e, não, de normalidade, para que se chegasse a uma conclusão de obrigatoriedade mais sólida e em virtude de formal, expresso e direto conteúdo constitucional. Passado o surto e a pandemia da Covid-19, as vacinas existentes e a serem criadas, com o objetivo

⁴⁴ Aqui o Supremo Tribunal Federal (STF) adotou posicionamento semelhante ao por ele, no passado, adotado para a importação com fins de fornecimento de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

de evitar a contaminação, a transmissão e a proliferação de doenças virais, continuarão e continuam a ser essenciais, da mesma forma como sempre foram em tempos pretéritos, quando a existência do Novo Coronavírus ainda não era realidade inexorável em nível global e, não somente, nacional.

3.3. *Da Proposta de Emenda à Constituição de 1988*

Finalmente, após todo o até aqui desenvolvido, pode-se partir para a apresentação de uma minuta de Proposta de Emenda à Constituição do país, com foco na inserção no texto constitucional de claras normas voltadas para a criação da obrigatoriedade vacinal. Nos termos do anteriormente já visto, seja em decorrência de argumentos preponderantemente jurídicos, seja em razão de explicações e especificações de cunho técnico-médico, pôde-se montar bases para o que, neste momento, se apresentará.

Nesse sentido, de modo, inclusive, a não se repetir e estender demasiada e desnecessariamente o presente Artigo, recomenda-se visitação comparativa e complementar do que abaixo se anunciará, com as considerações teóricas e transcrições dos dispositivos constitucionais hoje em vigor, ocorridas no capítulo primeiro do presente texto. Certamente, a recomendação vale, igualmente, para tudo o que foi até este instante construído e labutado. Mas, sem que se perca tal visão, faz-se um proposital destaque ao já referido Capítulo 01, em virtude do que logo se poderá depreender.

Por conseguinte, especificamente e do modo já mais direto e objetivo, o Art. 196, cuja atual redação já foi integralmente transcrita na primeira parte deste Artigo - propositalmente, no corpo do texto -, merece alteração, de acordo com o que ora propõem os Autores. É uma modificação que, após Emenda, transformaria seu texto atual no seguinte:

Art. 196 A saúde é direito de todos, dever do Estado e de cada cidadão, 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 recuperação⁴⁵.

Na mesma linha e, em ratificação com a alteração acima proposta, entende-se comportar o Art. 198 acréscimo ao inciso III e inclusão dos §§ 14º e 15º, nos seguintes termos:

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;

⁴⁵ Acrescentou-se, após “a saúde é direito de todos, dever do Estado (...)”, “e de cada cidadão”.

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

III - participação da comunidade, sobretudo, mas não somente, em programas e campanhas de vacinação, considerada aquela obrigatória e devendo ser, nos termos da lei, coordenada e controlada pelo Poder Público, sob pena de privação de direitos por não recebimento da imunização vacinal.

(...)

§ 14º. A privação de direitos a que se refere a parte final, do inciso III, do presente Artigo, vinculará pessoas absolutamente capazes, nos termos do Código Civil vigente, no que disser respeito à sua própria vacinação ou à vacinação de crianças, jovens, adultos e idosos sob sua guarda, tutela, curatela ou responsabilidade, salvo hipóteses justificadas a partir de laudo médico específico ou não comprovação estatal de oferecimento e existência de toda infraestrutura e logística necessárias para o exercício do dever cidadão de vacinação.

§ 15º. A privação de direitos a que se refere a parte final, do inciso III, assim como o § 14º, do presente Artigo, decorem do não cumprimento das obrigações de vacinação constantes deste Artigo e, até criação de lei regulamentadora, será equivalente à previsão contida no Art. 15, inciso IV, desta Constituição ⁴⁶.

A partir desta modificação, estar-se-ia restringindo específicos direitos de liberdade, em prol da saúde e direito à vida, todos constitucionalmente previstos. Contudo, a Constituição de 1988 possui um emaranhado de direitos fundamentais, muitos dos quais se autodelimitando em processos internos ou externos à Constituição. Internos a partir de uma leitura simples do próprio texto e externos quando da intervenção, principalmente, do Poder Judiciário no julgamento de casos concretos em que ocorrem conflitos de direitos fundamentais constitucionalizados.

⁴⁶ Acrescentou-se, após “III - participação da comunidade”, “, sobretudo, mas não somente, em programas e campanhas de vacinação, considerada aquela obrigatória e devendo ser, nos termos da lei, coordenada e controlada pelo Poder Público, sob pena de privação de direitos por não recebimento da imunização vacinal”. E, repita-se, para fins de mero rigor metodológico, o inteiro teor dos sugeridos § 14º e § 15º: “§ 14º. A privação de direitos a que se refere a parte final, do inciso III, do presente Artigo, vinculará pessoas absolutamente capazes, nos termos do Código Civil vigente, relativamente à sua própria vacinação ou à vacinação de crianças, jovens, adultos e idosos sob sua guarda, tutela, curatela ou responsabilidade, salvo hipóteses justificadas a partir de laudo médico específico ou não comprovação estatal de oferecimento e existência de toda infraestrutura e logística necessárias para o exercício do dever cidadão de vacinação. § 15º. A privação de direitos a que se refere a parte final, do inciso III, assim como o § 14º, do presente Artigo, decorem do não cumprimento das obrigações de vacinação constantes deste Artigo e, até criação de lei regulamentadora, será equivalente à previsão contida no Art. 15, inciso IV, desta Constituição”.

Particularmente, o posicionamento que ora se valoriza e prestigia, com base, inclusive, no já anteriormente anunciado, é o segundo o qual a limitação ao exercício de liberdades e ao direito à integridade física das pessoas não sofre sua primeira e única limitação com o projeto de Proposta de Emenda à Constituição presente neste Artigo. Várias outras limitações existem e virão a ser criadas, seja por meio de atuação legiferante, seja por meio dos órgãos e instituições judicantes do país. E, no caso em tela, o direito à vida e à saúde, associados ao bem-estar social e qualidade de vida de todas as pessoas, crianças, jovens, adultas ou idosas, podem, sem qualquer estrago e lesão aos alicerces constitucionais nacionais, preponderar, somente no tocante à obrigatoriedade de vacinação, sobre direitos de liberdade e à integridade física de cada pessoa. Aliás, para além mesmo disso e se pensando na ideia de circularidade virtuosa a que já se fez menção e a que se procedeu a breve, sintética e correspondente explanação, até mesmo um choque ou agressão a direitos fundamentais, os quais se retroalimentariam em uma roda virtuosa interpretativo-aplicacional, sequer poderia ser cogitada⁴⁷.

Pois, vale também acrescentar e lembrar, com singelo intuito histórico-comparativo, ao contrário mesmo dos atos que redundaram na Revolta da Vacina, no Rio de Janeiro do início do Século XX, o Estado não irá à casa de qualquer pessoa para a prática da vacinação. Na realidade, de acordo com as novas redações constitucionais propostas, a vacinação, passando a ser obrigatória, produziria efeitos semelhantes a todos os atos obrigatórios previstos na Constituição. Uma atualizada carteira de vacinação seria indispensável para o exercício da cidadania e atos a ela ligados, da mesma forma como, por exemplo, a declaração de quitação com a Justiça Eleitoral, relacionada à obrigatoriedade do voto, é essencial para que qualquer pessoa possa também plena e cotidianamente exercer sua cidadania.

E todo o acima exposto, com as particularidades do ato de vacinação, sem se esquecer das extensões de responsabilidades à figura de tutores, curadores e responsáveis por incapazes, que também devem ser vacinados, mas, juridicamente, não respondem por seus próprios atos, transmitindo a responsabilização para, repita-se, os que por eles respondem e se responsabilizam.

Assim, em que pese a Constituição da República Federativa do Brasil já ter ultrapassado, até a data de conclusão do presente estudo, a casa de 125 Emendas, uma nova alteração se mostra, no entender dos Autores, com a atenção, ressalvas e peculiaridades aqui expostas e que o assunto merece, indispensável. O crescimento econômico, social, político e jurídico do país depende desse avanço civilizatório, desse passo rumo não a uma indefinição ou com base em teorias ainda esparsas e inacabadas, mas ao que cientificamente se tem de certo já há longa data e, ainda, contemporaneamente, a saber: o fato de que a vacina é preponderantemente eficaz em seus propósitos, nenhuma outra teoria científica tendo sido, até o momento, capaz de refutar ou suplantar tal convicção.

⁴⁷ Conferir parte final, do Capítulo 01, do presente Artigo.

4. CONCLUSÃO

A partir de todo o visto neste Artigo, pretendeu-se demonstrar que, mais do que uma faculdade oferecida pelo Estado à sua população, o ato de vacinação deve ser considerado obrigatório. E assim classificado e estipulado pela própria Constituição da República, lei máxima do ordenamento jurídico brasileiro e única a poder excepcionar suas próprias normas.

Saliente-se, excepcionar porque, ao se impor o ato de vacinação, direitos básicos de liberdade e integridade física recuam em prol da saúde e da vida. Mas um recuo ora entendido como sequer ameaçador de seus núcleos essenciais, de seus alicerces mores, uma vez que encarados dentro de um cenário de circularidade interpretativa e aplicacional dos direitos fundamentais.

O estudo técnico-médico desenvolvido fortificou as razões pelas quais não se pode prescindir da vacina para que se possa pensar em uma evolução social com o respeito a mínimos patamares de garantia da vida e dignidade humana, durante o século XXI e os seguintes. Aliás, a própria existência humana não pode ser concebida sem o advento das vacinas, potenciais sustentadoras da humanidade, desde as primeiras descobertas dessa tão importante medida de prevenção de doenças.

Entretanto, não deixou o presente estudo de chamar a atenção para o fato de que, sem condições a serem oferecidas pelo Poder Público, fica comprometida a compulsoriedade, pois também se coloca em xeque a possibilidade de se exigir e de se sancionar. É indispensável que o Estado ofereça as condições adequadas de acesso à vacinação.

Portanto, os Autores, com todo cuidado que o tema requer, ainda mais após a pandemia do Novo Coronavírus, da Covi-19 e, entre outros fatos, da manifestação do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a obrigatoriedade da vacinação, ousaram oferecer e apresentar uma possibilidade de alteração do texto da Constituição de 1988, a fim de que, de modo considerado menos traumático possível, pudesse-se iniciar o estabelecimento de uma nova cultura: a da vacinação como ato obrigatório, destinado à proteção de todos os cidadãos e cidadãs brasileiras, não dependente, *a priori*, da participação do Poder Judiciário para qualquer confirmação de compulsoriedade e, enfim, com os detalhamentos a serem dados por lei complementadora, mas já diretamente calcada em dispositivos constitucionais. E se gradativamente conceber que *“a saúde é direito de todos, dever do Estado e de cada cidadão”*.

Que venham os desdobramentos jurídicos e médicos. É o que a partir de agora ansiosamente se espera.

REFERÊNCIAS

ALEMANHA APROVA OBRIGATORIEDADE DE VACINA CONTRA SARAMPO. DW. Disponível na Internet via www.URL: <<https://www.dw.com/pt-br/alemanha-aprova-obrigatoriedade-de-vacina-contrasarampo/a-49631918>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais – o princípio da dignidade da pessoa humana.** Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2002.

BARROSO, Luís Roberto. **O Direito Constitucional e a efetividade de suas normas.** 04. ed. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2000.

BONIZZATO, Luigi. **A Constituição da saúde e da vida: questões, abordagens e facticidades para constatações, delimitações e novos avanços teóricos em matérias sociais e fundamentais sobre saúde pública e privada no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2022.

BONIZZATO, Luigi, SOUSA JUNIOR, Manuel Rodrigues de, BOLONHA, Carlos. **Saúde, Educação e Pessoas com Deficiência: o advento da microcefalia.** *In:* Revista Direitos Fundamentais & Justiça. v. 37. n. 11. 2017. Disponível em: <http://loja.editoraforum.com.br/direitos-fundamentais-and-justica-dfj>. Acesso em 30 nov. 2021.

BMJ. 2019;365:l2351. Published 28 May 2019. Doi: 10.1136/bmj.l2351.

BRASIL. **Atlas de Saneamento.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/atlas/tematicos/16365-atlas-de-saneamento.html?t=o-que-e>>. Acesso em 20 dez. 2019.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil (1988).** Disponível na Internet via www.URJ: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. **Decreto 78.231, de 12 de agosto de 1976.** Disponível na Internet via www.URJ: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm>. Acesso em: 03 jan. 2020.



BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Disponível na Internet via www.URJ: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 03 jan. 2020.

BRASIL. **Estrangeiros precisam se vacinar para visitar o Brasil?**. FIOCRUZ. Disponível na Internet via www.URL: <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/estrangeiros-precisam-se-vacinar-para-visitar-o-brasil>>. Acesso em: 02 out. 2019.

BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>>. Acesso em 27 abr. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Plenário decide que vacinação compulsória contra Covid-19 é constitucional**. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457462&ori=1>>. Acesso em 27 abr. 2021.

CABANA, M. D. et al. **Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement**. JAMA, v. 282, n. 15, p. 1458-65, 20 Oct 1999.

373

CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro, 25 (4): 868-876, abr, 2009.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional**. 6. ed. Coimbra: Almedina, 1993.

CFM **anuncia série de videoaulas sobre imunização**. Conselho Federal de Medicina (CFM). Disponível na Internet via www.URL: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28278%3A2019-06-06-22-00-19&catid=3>. Acesso em: 10 out. 2019.

CIOLLI A. Mandatory school vaccinations: the role of tort law. **Yale J Biol Med**. 2008; 81 (3): 129–137.

CONSENSUS. **A queda da vacinação no Brasil**. Edição 25. Out/Nov/Dez 2017. Disponível na Internet via www.URJ: <<https://www.conass.org.br/consensus/queda-da-imunizacao-brasil/>>. Acesso em 19 dez. 2019.

CONSTANTINESCO, Leontin-Jean. **Tratado de direito comparado – Introdução ao direito comparado**. Organização e Tradução de Maria Cristina De Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 1998.



DELGADO, Maurício José Godinho, PORTO, Lorena Vasconcelos. **Introdução ao Welfare State: construção, pilares estruturais e sentido civilizatório.** In: Revista da Faculdade Mineira de Direito. v. 22. n. 43. 2019. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/20212>. Acesso em 30 nov. 2021.

FERRAJOLI, Luigi. **Derechos y Garantias: la ley del más débil.** 03. ed. Tradução de Perfecto Andrés Ibáñez e Andrea Greppi. Madrid: Editorial Trotta, 2002.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar.** 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

HOMMA, Akira, POSSAS, Cristina. **A ameaça da baixa cobertura vacinal pelo SUS.** Agência FIOCRUZ de Notícias. Disponível na Internet via www.URJ: <<https://agencia.fiocruz.br/ameaca-da-baixa-cobertura-vacinal-pelo-sus>>. Acesso em 03 jan. 2020.

HPV VACCINATION IS VERY SAFE. CDC. Disponível na Internet via www.URL: <<https://www.cdc.gov/vaccines/index.html>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

IMPROVING HEALTH AND SOCIAL CARE THROUGH EVIDENCE-BASED GUIDANCE. Disponível na Internet via www.URL: <<https://www.nice.org.uk/>>. Acesso em: 29 dez. 2019.

JOGADORES DO SANTOS NO COMBATE ÀS FAKE NEWS CONTRA A VACINAÇÃO. VOXNEWS. Disponível na Internet via www.URL: <<https://voxnews.com.br/jogadores-do-santos-no-combate-as-fake-news-contr-a-vacinacao/>>. Acesso em: 29 dez. 2019.

KLEIN, Priscilla. **Movimento Vacina Brasil promove ação de imunização no Ceará.** Disponível na Internet via www.URL: <<http://www.saude.gov.br/noticias/sgtes/45655-movimento-vacina-brasil-promove-acao-de-imunizacao-no-ceara>>. Acesso em: 07 set. 2019.

LARENZ, Karl. **Metodologia da Ciência do Direito.** 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1989.

LEITE, Eduardo de Oliveira. **A monografia jurídica.** 5. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2001.

MALTEZOU H.C., THEODORIDOU K., LEDDA C., RAPISARDA V.,
THEODORIDOU M. Vaccination of healthcare workers: is mandatory vaccination
needed?. **Expert Rev Vaccines**. 2019; 18 (1): 5–13
(Doi:10.1080/14760584.2019.1552141).

MAHASE E. **Vaccination uptake: access is still biggest barrier, experts
warn**. BMJ. 2019; 366:l5576. Published 2019 Sep 17. Doi:10.1136/bmj.l5576.

MANIFESTO SPSP/SBIM: VACINAÇÃO COMPULSÓRIA. Sociedade de
Pediatria de São Paulo. Disponível na Internet via www.URL:
<[https://www.spsp.org.br/2018/10/11/manifesto-spsp-sbim-vacinacao-
compulsoria/](https://www.spsp.org.br/2018/10/11/manifesto-spsp-sbim-vacinacao-compulsoria/)> Acesso em 10 dez. 2019.

MANIFESTO: VACINAÇÃO COMPULSÓRIA. Sociedade Brasileira de
Imunizações (SBIM). Disponível na Internet via www.URL:
<<https://sbim.org.br/images/files/manifesto-vacina-compulsoria-sbim-spsp.pdf>>.
Acesso em: 02 jan. 2020.

MARZAL, Antonio. **Protección de la salud y derecho social**. Barcelona: J.M.
Bosch Editor, 1999.

MORAES, J. C. D. et al. Cobertura vacinal no primeiro ano de vida em quatro
cidades do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J
Public Health**, São Paulo, v. 8, n. 5, p. 332-41, 2000.

MORAES, J. C. D.; RIBEIRO, M. C. S. D. Desigualdades sociais e cobertura
vacinal: uso de inquéritos domiciliares. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 11, n.
supl 1, p. 113-24, 2008.

MORAES, J. C. D. et al. **Qual é a cobertura vacinal real?** Epidemiologia e Serviços
de Saúde, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 147-153, jul/set 2003.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Disponível na Internet via
www.URL: <<https://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 16 jan. 2020.

PATHMAN, D. E. et al. **The awareness-to-adherence model of the steps to
clinical guideline compliance**. The case of pediatric vaccine recommendations.
Med Care, v. 34, n. 9, p. 873-89, sep 1996.

PICKERING, Larry K.; BAKER, Carol J.; KIMBERLING, David W.; LONG, Sarah
S.. **Red Book: 2012 Report of the Committee on Infectious Diseases**. 29th. ed. Elk
Grove Village: American Academy of Pediatrics, 2012. 1 p. ISBN 978-1-58110-703-
6.



PLOTKIN, S. A.; ORESTEIN, W. A.; OFFIT, P. A. **Vaccines**. 6th. ed. [S.l.]: Elsevier/Saunders, 2013. ISBN 9781455700905.

PRIORE, Mary Del. **História da Gente Brasileira, Volume 3: República – Memórias (1889-1950)**. Rio de Janeiro: Le Ya, 2017.

QUEIROZ, L. L. C. et al. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 294-302, fev 2013.

REGULARIZAÇÃO DOS ESTOQUES DE VACINA PENTAVALENTE.

Disponível na Internet via www.URJ: <<http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45772-regularizacao-dos-estoques-de-vacina-pentavalente>>. Acesso em 15 set. 2019.

REIS, José Carlos Vasconcellos dos. **As normas constitucionais programáticas e o controle do Estado**. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2003.

376

SACCO, Rodolfo. **Introdução ao direito comparado**. Tradução de Véra Jacob de Fradera. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

SALDIVA, Paulo. **Vida urbana e saúde: os desafios dos habitantes das metrópoles**. São Paulo: Editora Contexto, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos Direitos Fundamentais**. 02. ed. Porto Alegre: Editora Livraria do Advogado, 2001.

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunizações. Disponível na Internet via www.URL: <<https://sbim.org.br/>>. Acesso em: 29 dez. 2019.

SILVA JUNIOR, J. B. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 7-8, mar 2013.

STATE VACCINATION REQUIREMENTS. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Disponível na Internet via www.URL: <<https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/laws/state-reqs.html>>. Acesso em 03 jan. 2020.

TRÊS PAÍSES DO G7 TÊM LEIS SOBRE VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA.

CNN. CNNBrasil. Disponível na Internet via www.URL: <



<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/tres-paises-do-g7-tem-leis-sobre-vacinacao-obrigatoria/?amp>. Acesso em: 01 dez. 2021.

VACCINATION FOR SCHOOL AND DAY CARE. Disponível na Internet via www.URJ: <<https://www1.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/student-and-daycare-vaccinations.page>>. Acesso em 19 dez. 2019.

VACCINES FOR MILITARY MEMBERS. Disponível na Internet via www.URJ: <https://www.vaccines.gov/who_and_when/military_members>. Acesso em 15 dez. 2019.

VACINAÇÃO E DOENÇAS PREVENÍVEIS POR IMUNIZAÇÃO. SBI. Sociedade Brasileira de Infectologia. Disponível na Internet via www.URL: <<https://www.infectologia.org.br/pg/1335/vacinacao-e-doencas-preveniveis-por-imunizacao->>. Acesso em: 19 dez. 2019.

VACINAÇÃO: QUAIS SÃO AS VACINAS, PARA QUE SERVEM, POR QUE VACINAR, MITOS. Disponível na Internet via www.URJ: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/vacine-se>>. Acesso em: 29 nov. 2019.

VERMEULE, Adrian. **Law's abnegation: from Law's Empire to the Administrative State.** Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2016.

_____. **Mechanism of Democracy: Institutional Desing Writ Small.** New York, NY: Oxford University Press, 2007.

VICTORA, C. G. et al. **Maternal and child health in Brazil: progress and challenges.** *Lancet*, v. 28, n. 377(9780), p. 1863-76, 9 may 2011.

WHO/OMS. Expanded programme on immunization. Global review of missed opportunities for immunization. **Weekly Epidemiological Record**, 68, n. 24, 11 jun 1993. 173-175.

WHO/OMS. **Global Vaccine Action Plan 2011-2020.** Genebra: WHO/OMS, 2013. ISBN 978 92 4 150498 0.

