

UNISALES – CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

KIMBERLY DOS SANTOS CAETANO

**A OBRIGATORIEDADE DA VACINA: CONFLITOS ENTRE
AUTONOMIA E INTERESSE COLETIVO**

VITÓRIA
2021

KIMBERLY DOS SANTOS CAETANO

**A OBRIGATORIEDADE DA VACINA: CONFLITOS ENTRE
AUTONOMIA E INTERESSE COLETIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao UNISALES – Centro
Universitário Salesiano, como parte das
exigências para a obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Orientador(a): Prof. Me. Eny R.
Borgonhone

VITÓRIA
2021

KIMBERLY DOS SANTOS CAETANO

**A OBRIGATORIEDADE DA VACINA: CONFLITOS ENTRE
AUTONOMIA E INTERESSE COLETIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao UNISALES – Centro
Universitário Salesiano, como parte das
exigências para a obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. (Eny R. Borgonhone)
Orientador(a)

(MM Juíza Dra. Ângela Baptista Balliana Kock)
Avaliador(a)

(Antônio Honório Curto Xavier)
Avaliador(a)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me permitido trilhar essa linda jornada nesses cinco anos de curso, e sendo sempre a base em todas as escolhas e, principalmente, em minhas conquistas.

Aos meus pais, sou imensamente grata por nunca desistirem de mim e não terem medido esforços em minha formação, todo o apoio e incentivo foi essencial para que eu me tornasse quem sou e o que serei futuramente. Amo muito vocês.

Aos meus irmãos e família, muito obrigada por existirem em minha vida e por sempre torcerem por mim.

Ao meu amor e parceiro de vida, agradeço imensamente por toda a compreensão durante este trabalho, por entender que precisava me dedicar a este projeto mais do que assistir Netflix, por sempre me apoiar e me fazer sentir a pessoa mais especial do mundo. Te amo.

Também gostaria de agradecer minhas fiéis escudeiras durante todo o curso: Alana, Gabriela e Raiany, vocês são especiais para mim e desejo que essa amizade se perpetue por muitos anos. Mauricéia e Brenda, vocês chegaram no finalzinho do curso, mas ocupam um espaço no meu coração. Amo todas vocês.

Não menos importante, agradeço a minha professora e orientadora, a querida Eny R. Borgonhone, meu muitíssimo obrigada por toda atenção e carinho durante toda a orientação, foi fundamental todos os ponderamentos para que apenas o melhor pudesse ser entregue.

Por fim, minhas considerações ao UNISALES – Centro Universitário Salesiano, junto de todo o corpo docente.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo discutir acerca da obrigatoriedade da vacina contra a Covid-19, buscando apresentar as duas vertentes sobre o assunto que se conflituam, a autonomia do indivíduo e o interesse de todos. Inicia-se com a contextualização histórica acerca da saúde no Brasil desde a colonização até os dias atuais a partir da implementação do Sistema Único de Saúde, que é tão valioso para a sociedade, além de demonstrar a importância para a Seguridade Social. Outro ponto relevante diz respeito aos direitos fundamentais e as gerações deles sob a ótica de doutrinadores distintos, fazendo correlação com o princípio norteador do direito, a dignidade da pessoa humana. Após isso, debate-se questões mais específicas do tema em si, como por exemplo, o rol de direitos sociais, caso de vacinação obrigatória no Brasil, as importantes considerações acerca do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19 e especificações necessárias sobre as vacinas utilizadas na imunização no país. E, por fim, abrange-se a aplicação da Lei nº 13.979 de 2020 que dispõe sobre medidas para o enfrentamento ao Coronavírus e o entendimento do Supremo Tribunal Federal sobre a obrigatoriedade ou compulsoriedade da imunização contra a Covid-19.

Palavras-Chave: Obrigatoriedade; Vacinação; Saúde; Coletividade; Covid-19.

ABSTRACT

The present work aims to discuss about the obligatory nature of the vaccine, seeking to present the two aspects that conflict with each other, the individual's autonomy and the interest of all. It begins with the historical context of health in Brazil from colonization to the present day, starting with the implementation of the Unified Health System, which is so valuable to society, in addition to demonstrating its importance for Social Security. Another relevant point concerns fundamental rights and their generations from the perspective of different scholars, making a correlation with the guiding principle of the law, the Dignity of the Human Person. Afterwards, more specific issues of the subject are debated, such as the list of social rights, the case of mandatory vaccination in Brazil, the important considerations about the national vaccination plan against Covid-19 and the necessary specifications about the vaccines used in immunization in the country. And, finally, it covers the application of Law No. 13,979 of 2020, which provides for measures to combat Coronavirus and the understanding of the Federal Supreme Court on the mandatory or compulsory immunization against Covid-19.

Keywords: Obligation; Vaccination; Health; Collectivity; Covid-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Vacina Coronavac.....	36
Tabela 04 – Vacina Astrazeneca.....	37
Tabela 03 – Vacina Janssen.....	38
Tabela 04 – Vacina Pfizer.....	39
Tabela 05 – Quadro de grupo prioritário e população estimada.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde;

DGSP – Diretoria Geral da Saúde Pública;

CF – Constituição Federal;

CDC – Código de Defesa do Consumidor;

LC – Lei Complementar;

PNI – Plano Nacional de Imunização;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

STF – Supremo Tribunal Federal;

ART. – Artigo;

Nº. – Número;

ADI – Ação Direta de Inconstitucionalidade;

ARE – Agravo no Recurso Extraordinário.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	CONTEXTUALIZAÇÃO	12
2.1.	SAÚDE NO BRASIL	12
2.2	A SAÚDE A IMPORTÂNCIA PARA A SEGURIDADE SOCIAL	17
2.3.	ASPECTO CONSTITUCIONAL: UMA ANÁLISE ACERCA DO DIREITO FUNDAMENTAL	19
2.4.	OS DIREITOS SOCIAIS E A SAÚDE	24
2.5.	O INTERESSE COLETIVO E A SUA CONCEITUAÇÃO.....	28
2.6.	BREVE CONSIDERAÇÃO SOBRE AUTONOMIA DO INDIVÍDUO	30
2.7.	PREVALÊNCIA DO INTERESSE PÚBLICO SOBRE O PRIVADO NA SAÚDE E A ANÁLISE A PARTIR DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	32
2.8.	IMPORTANTES CONSIDERAÇÕES SOBRE O PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19	34
2.9.	EXEMPLO DE VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA NO BRASIL	41
2.10.	APLICAÇÃO DA LEI Nº 13.979/20 CONTRA A COVID-19 E A DISCUSSÃO NO STF QUANTO A OBRIGATORIEDADE DA VACINA.....	44
2.11.	O PASSAPORTE DA VACINA E A EXIGÊNCIA NOS PRINCIPAIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO SUDESTE E DISTRITO FEDERAL	46
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
4.	REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho versa sobre “A obrigatoriedade da vacina: Conflitos entre autonomia e o interesse social”, buscando encontrar soluções para este conflito com a presença do Estado, para que seja prioridade a saúde da população em geral, sem que os direitos de cada indivíduo sejam ofendidos.

A saúde é um direito fundamental para todo e qualquer cidadão e possui previsão expressa na Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 196 dispõe acerca do dever do Estado a promoção de tal direito.

Sendo assim, como aludido no artigo anterior caberá ao Estado políticas sociais e econômicas com intuito de reduzir o risco de doenças ou qualquer agravante. Em contrapartida há certo conflito no que diz respeito à autonomia de cada indivíduo e o interesse coletivo, como o próprio tema já diz.

A autonomia individual, é sobre a forma conduzimos nossa vida, ditamos nossas preferências pessoais, sobre o que queremos fazer ou não, de forma resumida, sobre o livre arbítrio e as escolhas pessoais feitas em cada ação e situação.

Em contraponto, temos o interesse de toda a população, que possui melhor conceituação no artigo 81, parágrafo único, inciso I do Código de Defesa do Consumidor, e que conforme é aludido, será de defesa coletiva quando o objeto a ser tratado for indivisível, ou seja, em se tratando de toda uma coletividade indistinta e indeterminada, e a saúde como direito fundamental, a vacinação deve alcançar a todos, caso contrário os afetará igualmente.

Como problema de pesquisa a fim de ser respondido durante a discussão no trabalho, temos: “Em todo o território nacional, de meados de março de 2020 até os dias atuais, teria o Estado Democrático Brasileiro a prerrogativa de obrigar a população a vacinar-se contra a Covid-19?”.

Sendo hipóteses ao questionamento, é possível destacarmos duas: a primeira de forma negativa, pois deve-se respeitar a autonomia de cada indivíduo. Já a segunda hipótese de forma positiva, pois o interesse coletivo deve se sobrepor sobre o individual quando houver relação com a saúde, pois afeta toda a população.

Além disso, importante mencionar os objetivos, tanto gerais quanto específicos, quais sejam: catalogar as principais prerrogativas do Estado Brasileiro expressas em seus instrumentos de poder e que o permitem suprimir direitos dos cidadãos, este enquanto objetivo geral; já quanto os objetivos específicos temos: verificar se há casos de vacinação obrigatória ou compulsória; verificar posicionamento dos Tribunais Superiores quanto ao assunto em questão; analisar em doutrinas se há prevalecimento de algum dos dois princípios, seja o de interesse coletivo ou de interesse individual, estes enquanto objetivos específicos.

Como justificativa à escolha do referido tema, deve-se a suma importância que terá para toda a população no que tange ao respeito aos direitos adquiridos por todos através da Carta Magna de 1988, que defende a saúde como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado Democrático de Direito. (BRASIL, 1988).

Portanto, espera-se como resultado que os interesses coletivos sobreponham à autonomia do indivíduo quando se falar em saúde pública, pois é possível cada um possuir suas vontades e escolhas, mas desde que a sociedade à sua volta não seja afetada.

A vacinação, que atualmente é pauta nos diálogos em toda esfera social, devido a pandemia que nos atinge, é muito importante no combate as doenças e suas propagações, visto que estas não diferenciam os indivíduos pela classe social, cor, raça, credo, gênero, entre outros.

Dito isso, este trabalho de conclusão de curso visa contribuir para o amadurecimento das pessoas enquanto sociedade, no que tange à imunização contra a Covid-19, pois serão elas as principais beneficiadas quando à saúde, e, principalmente, quanto mais a vacinação for tratada como prioridade e receber a devida importância, tanto maior os benefícios para todos.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. SAÚDE NO BRASIL

A saúde pública no Brasil precisou passar por vários acontecimentos históricos para chegar até a sua implementação através do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante a colonização o acesso à saúde era medido através dos bens que a pessoa possuía. Um escravo, por exemplo, ficava à mercê das doenças da época e não tinha condição alguma de receber tratamento médico digno (MAGALHÃES, 2020).

Desde a nossa colonização, o acesso à saúde sempre foi altamente elitizado, pois apenas os ricos tinham tal acesso de forma humanitária, os considerados inferiores em condições econômicas tinham que buscar outros meios (MAGALHÃES, 2020).

Os índios tinham no Pajé a figura de todo o conhecimento medicinal que era passado a ele hereditariamente, com enfoque na medicina pelas vias naturais ou através de rituais de cura. Já os escravos possuíam enfoque em ervas e amuletos, porém, apesar da população menos favorecida ter algum tipo de acesso à medicina, logicamente, isso não os tornava imunes e nem os igualava aos nobres da época (DENEM, 2020).

A situação acima possui um desfecho ainda pior quando a vinda de Portugal ao Brasil se materializa, trazendo várias doenças, que antes eram desconhecidas e que causam proliferação entre os povos que já residiam aqui (DENEM, 2020).

As Santas Casas de Misericórdia – primeira criada em 1543 em São Paulo - eram centros filantrópicos de caridade mantidos por meio de ajuda e doações para que a população mais precária, como os escravos, indígenas e os pobres pudessem buscar outros meios de tratamento. Essas Santas Casas que existem até os dias atuais, eram a única forma protocolar de acesso à saúde por essas pessoas (DENEM, 2020).

Por volta de 1808, é criado no Brasil o primeiro curso de medicina, podendo ser considerado o ponto de partida para uma visão mais ampla da necessidade de se aperfeiçoar em comparação com outras sociedades, e mais, pois os médicos que residiam no país e faziam o tratamento da população com maior poder aquisitivo eram estrangeiros, portanto, a mudança para médicos brasileiros foi um grande ganho para o país (DENEM, 2020).

Somente a partir de 1822, com a chegada da família real ao Brasil e a criação de órgãos para a inspeção da saúde pública, é que a população consegue ter um pouco de saneamento básico, algo considerado fundamental em qualquer sociedade (DENEM, 2020).

Outra baliza importante na trajetória histórica da saúde no Brasil é a criação da Diretoria Geral da Saúde Pública (DGSP), em 1897, objetivando o controle sanitário para impedimento de proliferação de doenças, tendo como intuito a erradicação de doenças pandêmicas (DENEM, 2020).

Todavia, a DGSP também ficou marcada pela repressão aos direitos dos indivíduos e pelo autoritarismo dos militares que ficavam à frente dessa diretoria, pois os cidadãos não tinham conhecimento do motivo de tais medidas sanitárias e o modo como tudo estava sendo feito, não havia clareza nas decisões tomadas e a população ficava à mercê dos atos repressivos dos militares (DENEM, 2020).

Importante ressaltar que desde 1923 com a criação Lei Eloy Chaves que abarcava os trabalhadores e que perdurou até 1971, a assistência médica assistia a estas pessoas, porém se possuísem carteira assinada. Nessa época o acesso à saúde ainda não era universal (DENEM, 2020).

Com a Revolução Industrial e o avanço da industrialização no Brasil em meados do século XX, faz com que os trabalhadores, em sua maioria imigrantes, lutem por maiores condições de saúde, surgindo a criação do Ministério da Saúde em 1953 (DENEM, 2020).

Contudo, apenas em 1988, através da promulgação da Carta Magna, que é criado o Sistema Único de Saúde (SUS) em 17 de maio desse mesmo ano, sistema utilizado nos dias atuais, com serviços voltados para a área da saúde a toda a população, tendo como objetivo um sistema igualitário e acessível (DENEM, 2020).

O artigo 200 da Constituição Federal (CF) traz um rol de atribuições ao SUS, não sendo taxativo, como podemos ver a seguir:

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, 1988).

Importante ressaltar que além da Constituição Federal, o SUS possui redação nas Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, com alteração futura de alguns dispositivos pelas Leis 12.466/2011 sancionada pela Presidente Dilma e a 12.864/2013 pelo Michel Temer (BRANCO; MENDES, 2018).

Além disso, a responsabilização pela acessibilidade à saúde pela população, segundo o artigo 23, inciso II da nossa Carta Magna, recai sobre a União, Distrito Federal, Estados e Municípios:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (BRASIL, 1988).

Outro ponto importante a ser mencionado, corresponde ao financiamento do SUS, ou seja, de que forma será possível colocar em prática todas as suas atribuições como visto anteriormente. Dito isso, importante citar o parágrafo 1º do artigo 198 da Constituição Federal de 1988 que estabelece como será a viabilização dos recursos:

Art. 198 (...)

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (BRASIL, 1988).

No dia 13 de setembro de 2000, foi promulgada a Emenda Constitucional nº 29, que alterou alguns dispositivos da Constituição Federal acerca da saúde, um deles é o artigo 34, inciso VII, alínea e, que impõe a aplicação do recurso mínimo na manutenção dos serviços da saúde pública: (BRANCO; MENDES, 2018).

Art.34 (...)

VII (...)

e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e

desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde." (BRASIL, 2000).

A Emenda Constitucional 29/2000 ainda estabeleceu que a União, Estados, Municípios e Distrito Federal obedeceriam a uma lei complementar, que posteriormente seria a LC nº 141 de 2012, que estabeleceu acerca dos percentuais que cada ente federativo iria dispor para os serviços de saúde, assim como o critério desses recursos e as normas de cálculo e fiscalização deles (BRANCO; MENDES, 2018).

O artigo 6º da LC nº 141/2012 dispõe que os Estados e o Distrito Federal aplicarão 12% (doze por cento) por ano em serviços voltados para a área da saúde:

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea "a" do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios (BRASIL, 2012).

Enquanto o artigo 7º desta mesma lei, dispõe que os Municípios e o Distrito Federal irão aplicar 15% (quinze por cento) ao ano na área da saúde, como veremos a seguir:

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal (BRASIL, 2012).

Esses recursos arrecadados serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde conforme preceitua o artigo 12 da LC nº 141/2012:

Art. 12. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 2012).

O rateio desses recursos seja da União ou dos Estados e Municípios observarão as necessidades e os critérios de saúde da população, não se esquecendo as dimensões epidemiológicas, demográficas, entre outras. Com disposição nos artigos 17 e 19, da mesma lei, respectivamente:

Art. 17. O rateio dos recursos da União vinculados a ações e serviços públicos de saúde e repassados na forma do caput dos arts. 18 e 22 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios observará as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o disposto no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de forma a atender os objetivos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal (BRASIL, 2012).

Art. 19. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal (BRASIL, 2012).

O artigo 33 da Lei 8.080/90 trata da gestão desses recursos, que serão depositados em uma conta especial, e os Conselhos de Saúde serão os responsáveis pela fiscalização e em caso de constatação de desvio o Ministério da Saúde aplicará as devidas sanções:

Art. 33. Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 1º Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.

§ 2º (Vetado).

§ 3º (Vetado).

§ 4º O Ministério da Saúde acompanhará, através de seu sistema de auditoria, a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a Estados e Municípios. Constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Ministério da Saúde aplicar as medidas previstas em lei (BRASIL, 1990).

O SUS possui reconhecimento mundial em sistema de saúde pública, destinado a todos e de forma gratuita, possui desde atendimentos simples até atendimentos mais complexos (CARTAOSUS, [2020]).

Hoje atende a mais de 200 milhões de brasileiros, sendo um grande feito. O SUS possui uma enorme abrangência de serviços buscando sempre o cuidado com a população, na busca pela melhora de qualidade no sistema de saúde e no atendimento médico e paciente (CARTAOSUS, [2020]).

Segundo a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, possui 06 (seis) princípios que são essenciais ao usuário do sistema SUS que traz a eles um atendimento voltado para a dignidade, seja esse atendimento de forma pública ou de forma privada, conforme abaixo:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. (BRASIL, [2019])

Porém, apesar do SUS ser um sistema que trouxe grande ganho ao povo brasileiro, principalmente aos mais pobres, não podemos deixar de citar que a falta de um maior e efetivo investimento, assim como um melhor gerenciamento acaba impactando em um mau funcionamento desse sistema tão valioso para a população (MAGALHÃES, 2020).

Em razão disso, com muita frequência, ocorre a chamada “judicialização do direito à saúde”, a busca da população de efetivar seus direitos fundamentais através do poder judiciário, em virtude de lacunas nas leis já existentes ou por ofensa a direitos inerentes à pessoa humana.

2.2. A SAÚDE E A IMPORTÂNCIA PARA A SEGURIDADE SOCIAL

O artigo 2º *caput* e parágrafo 1º da Lei 8.080 de 1990, os quais regulamenta as ações e execuções voltadas para a área da saúde, têm a seguinte redação:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990)

Portanto, conforme o exposto, a saúde é pautada como garantia fundamental de todo e qualquer cidadão e cabe ao Estado a sua promoção. Além disso, deve atentar-se a políticas econômicas ou sociais que tenham como objetivo a redução de enfermidades, buscando sempre o acesso isonômico do cidadão ao sistema de saúde (BRASIL, 1990).

O artigo 7º desta mesma lei, possui um rol de princípios em que os serviços públicos e privados que façam parte do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) devem estar de acordo:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS),

são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
 - II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
 - III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
 - IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
 - V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
 - VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
 - VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
 - VIII - participação da comunidade;
 - IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
 - X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
 - XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
 - XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
 - XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
 - XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.
- (BRASIL, 1990).

Deve-se destacar o inciso IV que trata da igualdade de assistência sem qualquer preconceito ou privilégio, sendo facilmente interpretado como um acesso disponível a qualquer pessoa, qualquer classe social ou orientação sexual. Não possui qualquer distinção nesse rol e nem deve (BRASIL, 1990).

É importante ressaltar o artigo 195, em especial o *caput*, da Constituição Federal de 1988, que dispõe de que forma haverá o financiamento da Seguridade Social:

Art. 195. A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e das seguintes contribuições sociais: (BRASIL, 1988).

As informações acima são reiteradas através da Lei infra-constitucional nº 8.212 de 1991 que trata da organização da Seguridade Social, e em seu parágrafo 1º destringe sua conceituação e o seu abrangimento:

Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social (BRASIL, 1991).

Sendo assim, é possível depreender que o acesso à saúde faz parte da seguridade social e que deverá ser promovida a todos. No artigo 2º da mesma lei, fala-se sobre a saúde enquanto direito do indivíduo e dever do Estado e cita os princípios e as diretrizes a serem seguidos:

Art. 2º 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.

Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

- a) acesso universal e igualitário;
- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- d) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas;
- e) participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento das ações e serviços de saúde;
- f) participação da iniciativa privada na assistência à saúde, obedecidos os preceitos constitucionais (BRASIL, 1991).

Como o próprio artigo acima diz, a saúde é um direito de toda a população e um dever do nosso Estado, sendo este o responsável por criação de políticas públicas, que visem o acesso à saúde por todos e que prime pela igualdade.

2.3. ASPECTO CONSTITUCIONAL: UMA ANÁLISE ACERCA DO DIREITO FUNDAMENTAL

É necessário conceituar o direito fundamental, que segundo Flávio Martins (2019, p. 602) “são aqueles direitos, normalmente direcionados à pessoa humana, que foram incorporados ao ordenamento jurídico de um país”.

Já para Gilmar Mendes e Paulo Gustavo, os direitos fundamentais subdividem-se em três gerações. Porém há autores que abrangem uma quarta, uma quinta e até uma sexta geração, que será discutido posteriormente.

Na primeira, eram tratados de forma mais individualizada, havia distanciamento na relação do poder público e do indivíduo que compunha aquela sociedade, que não possuía preocupação alguma com a diferença social ou com o seu próximo. O Estado se isentava, e acabou gerando reivindicações (BRANCO; MENDES, 2018).

A partir dos descontentamentos da primeira geração, nasce a segunda, que podem ser chamados de direitos sociais. Nesta, a universalização dos serviços essenciais e mais importantes como a saúde e a educação são discutidos e postos em prática. O ser humano com direitos individualizados abrem espaço para àquele com cunho social, através da busca pela igualdade (BRANCO; MENDES, 2018).

A terceira geração, pauta-se pela coletividade de todos e não apenas os direitos de um indivíduo em específico. Como exemplo, pode-se citar o direito à paz e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado (BRANCO; MENDES, 2018).

Apesar de haver distinção entre as três gerações, não se depreende que com a evolução de cada geração, houve extinção da anterior. Os direitos podem ter sofrido algumas alterações e terem sido ressignificados com o passar do tempo, mas não deixaram de existir ou invalidaram (BRANCO; MENDES, 2018).

Flávio Martins em sua doutrina, vai além e aborda uma quarta, quinta e sexta geração. A quarta, trata-se de direitos baseados na democracia e na informação, enquanto a quinta são direitos voltados para o cuidado com toda forma de vida, não somente a humana, e, por fim, a sexta geração seria o cuidado e amor com os animais (MARTINS, 2019).

Não possui uma única justificativa para os direitos fundamentais, havendo assim alguns caminhos que possa chegar próximo à ela (BRANCO; MENDES, 2018).

Assim, para os jusnaturalistas, os direitos do homem são imperativos do direito natural, anteriores e superiores à vontade do Estado. Já para os positivistas, os direitos do homem são faculdades outorgadas pela lei e reguladas por ela. Para os idealistas, os direitos humanos são ideias, princípios abstratos que a realidade vai acolhendo ao longo do tempo, ao passo que, para os realistas, seriam o resultado direto de lutas sociais e políticas (BRANCO; MENDES, 2018, p.138).

Para Vieira de Andrade, explicar o significado dos direitos fundamentais necessita fazer correlação com o princípio da dignidade da pessoa humana, mesmo que alguns direitos considerados fundamentais não possuam relação com o princípio em questão, ele é o pilar dos direitos fundamentais, que busca diminuir qualquer falta de justiça (apud BRANCO; MENDES, 2018).

Para Ingo Sarlet “os direitos fundamentais, ao menos de forma geral, podem ser considerados concretizações das exigências do princípio da dignidade da pessoa humana” (apud BRANCO; MENDES, 2018, p. 140).

Os direitos fundamentais nem sempre podem ser considerados universais e absolutos, pois nem todos abrangem os indivíduos no geral, como o direito à educação ou direito à saúde. Há direitos fundamentais que possuem direcionamento a um certo grupo de pessoas, por exemplo, o direito em relação aos trabalhadores. Essa concessão aos trabalhadores em nossa Constituição não perderá o valor fundamental, porém recairá apenas a eles (BRANCO; MENDES, 2018).

O artigo 7º, inciso XXX, da Constituição Federal traz exemplo de um direito garantido aos trabalhadores, e que apesar de ser fundamental, ele é restritivo, conforme abaixo: (BRANCO; MENDES, 2018).

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

(...)

XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil; (BRASIL, 1988).

Assim como sua universalidade, os direitos fundamentais também possuem o status de serem absolutos, o que também deve ser feito alguns apontamentos acerca desse absolutismo. Não é certo dizer, porque o estaria colocando em uma posição de poder e de hierarquia em comparação com os demais direitos (BRANCO; MENDES, 2018).

Portanto, deve-se observar que ele possui certas limitações, que podem ser do enfrentamento com outros direitos também considerados fundamentais, e por isso, não é possível o classificar como absoluto (BRANCO; MENDES, 2018).

Para melhor sintetização, podemos citar de exemplo o direito à vida, previsto na Constituição Federal de 1988, no artigo 5º, *caput*, que diz: (BRANCO; MENDES, 2018)

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (BRASIL, 1988).

Tal previsão constitucional, embora seja um direito fundamental, não se pode dizer que seja também absoluto, pois em caso de guerra declarada ao Estado, nossa Carta Magna autoriza a pena de morte, de acordo com o art. 5º, XLVII, a, da CF/88 (BRANCO; MENDES, 2018).

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

(...)

XLVII - não haverá penas:

a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX; (BRASIL, 1988).

Art. 84. Compete privativamente ao Presidente da República:

XIX - declarar guerra, no caso de agressão estrangeira, autorizado pelo Congresso Nacional ou referendado por ele, quando ocorrida no intervalo das sessões legislativas, e, nas mesmas condições, decretar, total ou parcialmente, a mobilização nacional; (BRASIL, 1988).

Dito isso, podemos depreender que não há universalidade nos direitos fundamentais e nem tampouco o seu absolutismo (BRANCO; MENDES, 2018).

Outra característica diz respeito à inalienabilidade e indisponibilidade dos direitos fundamentais. De forma conceitual, inalienar algo é a mesma coisa que não ceder, e indisponibilidade como o próprio nome diz é indispor. No âmbito dos direitos fundamentais, em relação a sua inalienabilidade, não é possível ceder ou abrir, por exemplo, do direito à integridade física (apud BRANCO; MENDES, 2018).

Importante salientar a distinção do direito de garantia fundamental, o que comumente ocorre. Segundo Flávio Martins (2019, p. 602), que faz a perfeita distinção, “as garantias fundamentais são normas de conteúdo assecuratório, previstas na Constituição. São instrumentos destinados a garantir, a assegurar os direitos previamente tutelados”.

Já os direitos fundamentais são normas de conteúdo declaratório, previstas na Constituição. São posições de vantagem conferidas pela lei. A constituição assegura, por exemplo, o direito à vida, à liberdade de manifestação do pensamento, à liberdade de religião, direito à honra, direito informação, à liberdade de locomoção etc (MARTINS, 2019, p. 602).

Desse modo, os direitos fundamentais são previstos na nossa Carta Magna, e com a necessidade e importância de ser posto em prática, utiliza-se das garantias. Como exemplo dessa distinção, temos o direito à honra, que possui previsão legal na Constituição Federal de 1988 no artigo 5º, inciso X, sendo fundamental, e possui como garantia, a previsão de indenização por dano moral, no artigo 5º, inc. V da CF/88 no caso de ofensa a ele (MARTINS, 2019).

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a

inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

(...)

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação; (BRASIL, 1988).

Outro exemplo, o direito à informação, que consta no artigo 5º, inciso XIV, 1ª parte da nossa Carta Magna, e a garantia expressa na parte final do mesmo artigo e inciso, que refere-se ao sigilo da fonte quando for indispensável à função profissional, sendo possível melhor compreensão a seguir: (MARTINS, 2019)

Art. 5º. (...)

(...)

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional; (BRASIL, 1988).

Mais uma exemplificação, seria o direito fundamental à liberdade de locomoção, prevista também no artigo 5º, inciso XV da CF/88: (MARTINS, 2019)

Art. 5º. (...)

(...)

XV - é livre a locomoção no território nacional em tempo de paz, podendo qualquer pessoa, nos termos da lei, nele entrar, permanecer ou dele sair com seus bens; (BRASIL, 1988).

Ou seja, com o artigo acima é possível depreender que a liberdade de transitar por onde quiser será feita livremente, e não há nada que o impeça de sair do país ou retornar, além do mais, o artigo não define quem poderá utilizar desse mecanismo constitucional, o aproveitará a todos (MARTINS, 2019).

E como garantia de que esse direito será assegurado, temos o remédio constitucional e garantia fundamental, o *habeas corpus*. Mecanismo este presente na Constituição Federal, em seu artigo 5º, inciso LXVIII, que diz: (MARTINS, 2019)

Art. 5º (...)

(...)

LXVIII - conceder-se-á "*habeas-corpus*" sempre que alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação em sua liberdade de locomoção, por ilegalidade ou abuso de poder; (BRASIL, 1988).

Sendo assim, quando alguém, que possui a liberdade de transitar por onde quiser, em todo o país, tiver esse direito ofendido, utilizará conforme o artigo acima, o *habeas*

corpus, sendo o remédio constitucional adequado para tal ofensa de direito (MARTINS, 2019).

2.4. OS DIREITOS SOCIAIS E A SAÚDE

Apesar de constar na Constituição Federal de 1988 que os direitos sociais são abrangidos na forma como conhecemos hoje em dia, em constituições anteriores ele teve alguma representação, como por exemplo, na Constituição de 1934 que abarcou em seu artigo 138 o direito à assistência social e à saúde pública (MARTINS, 2019).

O Estado Brasileiro, de acordo com o art. 3º da Constituição Federal, tem como objetivo assegurar a diminuição da desigualdade social, prezando os direitos sociais e a sua importância para o regimento de toda a sociedade, como podemos ver a seguir:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (BRASIL, 1988).

Sendo assim, o Estado nos mostra em seus objetivos que os direitos sociais são a base fundamental da nossa Constituição Federal. O artigo 6º traz em sua redação vários direitos sociais importantes a todos, sendo eles:

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. (BRASIL, 1988).

Destaca-se o direito à saúde, que é matéria fundamental do presente trabalho. Quando entra em discussão a natureza jurídica dos direitos sociais, entra-se em conflito com duas teorias, sendo elas a negativa e a afirmativa. Para uma parte da doutrina brasileira os direitos sociais não poderiam ser considerados como fundamentais, e que nesse caso, o Estado Brasileiro teria apenas a prerrogativa mediata no cumprimento de tais previsões constitucionais (MARTINS, 2019).

Em contraponto a esta teoria, temos a afirmativa que a maioria dos doutrinadores são adeptos, e que entendem ser um direito fundamental o rol dos direitos sociais abarcados no artigo 6º da Constituição Federal de 1988. Alegam ainda que os direitos

fundamentais não se limitam ao artigo 5º da Constituição Federal, e discute-se se todos os direitos previstos em nossa Carta Magna são em sua totalidade fundamentais (MARTINS, 2019).

O direito à saúde possui menção como um direito social no artigo 6º da CF/88, porém nos artigos 196 a 200 do mesmo texto, que têm-se de forma mais impositiva esse direito postulado e que elucida melhor qual o papel do Estado. De que forma deve ser feita a promoção da saúde acessível e igualitária, como o Sistema Único de Saúde (SUS) irá atender à população, entre outros, que veremos a seguir: (MARINONI; MITIDIERO; SARLET, 2014)

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. (BRASIL, 1988).

No que tange à saúde ser um direito de todos, depreende-se ao analisar o artigo 196 da CF/88 citado, ser um direito tanto coletivo quanto individual. O Ministro Celso de Mello no Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 271.286-8/RS, logo abaixo, já entendia o direito à saúde como “bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar”:

PACIENTE COM AIDS/HIV – PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS – DIREITO À VIDA E À SAÚDE – FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS – DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS 5º, CAPUT, E 196) – PRECEDENTES (STF) – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. – O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. – O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQUENTE. – O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que

compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado Brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. – O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF. (STF, 2020).

Além disso, como já bem delineado, é dever do Estado que a saúde seja prestada e garantida a todos os cidadãos, sendo considerados como entes públicos responsáveis, a União, os Estados, Distrito Federal e os próprios Municípios, e que eles garantem políticas sociais e econômicas, através da divisão de recursos destinados a essas áreas (BRANCO; MENDES, 2018).

A sua regulamentação possui menção no artigo 197 da CF/88, e a forma como será feita:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988).

Têm-se no artigo 198, incisos I a III, da CF as diretrizes que o Sistema Único de Saúde (SUS) deverá obedecer:

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

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

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

III - participação da comunidade. (BRASIL, 1988).

Sendo permitida a oportunização dos serviços à saúde, também pela iniciativa privada, que possui previsão constitucional no artigo 199, caput da CF/88:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada:

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização (BRASIL, 1988).

Importante frisar que a oportunização à iniciativa privada, será de maneira complementar e de forma contratual, em que as entidades com cunho filantrópico terão preferência rente às demais. Além de outras vedações que os parágrafos seguintes trazem exemplificando (BRASIL, 1988).

Há questionamentos necessários acerca do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), pois apesar de ser universal e igualitário a todos, a sua prestação deve abranger todo e qualquer serviço? E mais, deve ser possibilitado esse tipo de acesso a todos irrestritamente? (MARINONI; MITIDIERO; SARLET, 2014).

Argumenta-se que deva ser levado em consideração a desigualdade social que assombra nosso país, pautando-se pela razoabilidade em proporcionar essa acessibilidade, pois as pessoas que contribuem ao sistema de saúde privado e possuem melhores condições, poderiam priorizar o SUS para aqueles que não estão em par de igualdade, e, com isso, aplicar o princípio da isonomia, tratar os iguais de forma igual e os desiguais em sua desigualdade (MARINONI; MITIDIERO; SARLET, 2014).

Aliás, é possível enfatizar importantes pontos acerca da saúde, como o direito à saúde de forma individual e coletiva, cabendo ação pelo Ministério Público. A responsabilização solidária por parte do Estado, além da necessidade de distinção entre medicamento novo e experimental. (MARINONI; MITIDIERO; SARLET, 2014).

Neste quesito quanto à medicação, o novo trata-se de remédio testado e disponível para a venda, enquanto o experimental não. Sendo assim, por determinação do Supremo Tribunal Federal, quando a ação judicial tiver como objeto a concessão de medicamento novo, será autorizado excepcionalmente, já quando for sobre o medicamento experimental a sua permissão será proibida (MARINONI; MITIDIERO; SARLET, 2014).

Por fim, infere-se que a busca pelo bem de toda a sociedade será o principal objetivo, por isso, deve-se pautar pelo interesse de todos, na defesa dos direitos fundamentais e essenciais à vida humana.

2.5. O INTERESSE COLETIVO E A SUA CONCEITUAÇÃO

Para Hely Lopes Meireles (2016) “O princípio do interesse público está intimamente ligado ao da finalidade. A primazia do interesse público sobre o privado é inerente à atuação estatal”.

O Estado existe a partir de uma procura pelo interesse de todos, ou seja, pauta-se pela coletividade. A definição de interesse coletivo torna-se difícil, quando a sua aplicação se baseia em um determinado caso concreto, devendo também ser levado em consideração quando o serviço fornecido for por particulares em nome do Poder Público (MEIRELLES, 2016).

Dele decorre o princípio da indisponibilidade do interesse público, segundo o qual a Administração Pública não pode dispor desse interesse geral, da coletividade, nem renunciar a poderes que a lei lhe deu para tal tutela, mesmo porque ela não é titular do interesse público, cujo titular é o Estado, como representante da coletividade, e, por isso, só ela, pelos seus representantes eleitos, mediante lei, poderá autorizar a disponibilidade ou a renúncia (MEIRELLES, 2016).

A utilização do termo “interesse coletivo” quer significar como um direito de todos e de forma geral, sendo o Estado o responsável por defender os interesses da sociedade através dos órgãos públicos. E em caso de discordância pela população, poderá ser manifestada mediante plebiscitos, eleições, entre outros (MAZZILLI, 2015).

Apesar do objetivo do Estado ser a defesa do direitos de todos, nem sempre possui aceitação absoluta, o que acaba contrapondo ao interesse de alguns indivíduos. Sendo assim, é possível depreender que o interesse público possui o Estado como o titular e que se opõe ao interesse individual, enquanto o interesse privado possui o indivíduo como titular e a contrariedade será entre eles (MAZZILLI, 2015).

O termo “interesse público” vem aos poucos sendo inutilizado, pois não somente como do Estado, é sabido do interesse de toda coletividade, portanto, há a mudança para o termo “bem geral”, retirando a equívoca utilização do termo antigo (MAZZILLI, 2015).

Outro motivo acerca da renovação do termo é advindo de uma nova categoria de interesses, que são atrelados a uma classe ou grupos de pessoas, que não se encaixam nem no interesse público propriamente dito e nem no interesse meramente individual. (MAZZILLI, 2015).

O interesse público não deve ser tratado como um princípio contrário ao interesse privado, o que naturalmente se pensa, apesar de um tratar da coletividade enquanto o outro pauta-se pela defesa de um direito individual, respectivamente (MELLO, 2015).

Não poderá haver um interesse público que vá de encontro ao individual. Tal afirmação não quer dizer que não vá se contrapor a um determinado direito individual de uma pessoa em específico. Mas que, não irá se indispor a um interesse que seja comum a cada um dos indivíduos que compõem a sociedade (MELLO, 2015).

Dito isso, importante ressaltar a classificação utilizada atualmente dos direitos coletivos em sentido amplo, sendo eles: difuso, coletivos em sentido estrito ou individual homogêneo, e o que difere é a transindividualidade, indivisibilidade, disponibilidade ou não do bem jurídico (GASTALDI, 2014).

Se as pessoas são possíveis de se determinar, se unem por lesão em comum e partilham de interesses divisíveis, sendo exemplo, os consumidores A, B e C que compraram produtos em um determinado supermercado e apresentaram o mesmo defeito. Trata-se, neste caso, de um direito individual homogêneo (MAZZILLI, 2015).

E possui conceituação expressa no Código de Defesa do Consumidor (CDC), na Lei nº 8.078/90, no art. 81, parágrafo único, inciso III, que possui a seguinte redação:

Art. 81. A defesa dos interesses e direitos dos consumidores e das vítimas poderá ser exercida em juízo individualmente, ou a título coletivo.

Parágrafo único. A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:

(...)

III - interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum (BRASIL A, 1990).

Porém, se além de ser possível a determinação dos sujeitos lesionados, a relação jurídica for indivisível, como por exemplo aderir a uma cláusula considerada ilegal em um determinado contrato, terá nesta questão, o direito coletivo no sentido estrito (MAZZILLI, 2015).

Esse direito possui expressa conceituação no art. 81, parágrafo único, inciso II do CDC:

Art. 81. A defesa dos interesses e direitos dos consumidores e das vítimas poderá ser exercida em juízo individualmente, ou a título coletivo.

Parágrafo único. A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:

II - interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo,

categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base; (BRASIL A, 1990).

Todavia, se os sujeitos lesionados foram indetermináveis, compartilham do mesmo fato, mas o dano for individual e indivisível, será o caso de direito difuso. Um exemplo desse direito, são todos os consumidores lesados por um anúncio na televisão propagado de forma enganosa (MAZZILLI, 2015).

A conceituação no CDC, acerca dos direitos difusos, está expressa na Lei nº 8.078/90, em seu artigo 81, parágrafo único, inciso I que diz:

Art. 81. A defesa dos interesses e direitos dos consumidores e das vítimas poderá ser exercida em juízo individualmente, ou a título coletivo.

Parágrafo único. A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:

I - interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato; (BRASIL A, 1990).

Sendo assim, poderá ser ajuizada tanto de forma individual ou coletivamente, sendo caso de direito difuso, quando não for possível determinar os sujeitos lesionados e que possuam o mesmo fato em comum.

2.6. BREVE CONSIDERAÇÃO SOBRE AUTONOMIA DO INDIVÍDUO

Para uma melhor compreensão acerca da autonomia do indivíduo, é necessário conceituar o emprego da liberdade na vida cotidiana do ser humano. Nicola Abbagnano diz que este termo pode ser subdividido em três concepções: a liberdade como autodeterminação ou autocausalidade, como necessidade e como escolha ou possibilidade (apud MENEGHETTI, 2007).

A liberdade como autodeterminação é quando o indivíduo pratica suas condutas e atitudes de forma ilimitada, pois ele é o responsável por suas ações. Os pensamentos de cunhos religiosos e políticos seriam apenas situações, sem qualquer prioridade, mas que apenas fazem parte de um momento reflexivo do indivíduo em suas decisões (MENEGHETTI, 2007).

A liberdade de escolha é respeitada e a pessoa, neste caso, possui autonomia completa acerca das decisões de sua vida, sem qualquer intervenção, sendo portanto, o indivíduo o único detentor dos ditames da sua vida (MENEGHETTI, 2007).

A liberdade subordina-se aos interesses da coletividade, ou seja, as autonomias individuais se submetem em prol de toda a população. Portanto, as pessoas devem obediência à lei e não aos demais indivíduos, e sendo esta sujeita aos interesses de todos (ROUSSEAU, 2008).

As leis devem ser criadas para prevenir condutas reprováveis por todos, e não somente por um fato que ocorra momentaneamente. Deve-se levar em consideração os interesses de toda a população, e não somente o de grupos em específico, pois seria o caso de total parcialidade (ROSSEAU, 2008).

Ao contrário do que diz a primeira concepção de liberdade, na segunda, ela é delegada ao todo e não apenas individualmente. A correlação é feita através da necessidade e de um destino que já foi determinado de forma coletiva. Não há nesse caso a autonomia de escolha de cada indivíduo, e sim o interesse geral (MENEGETTI, 2007).

A terceira e última forma de liberdade, é tratada como uma escolha ou uma possibilidade, nesse caso ela é finita, ou seja, possui um fim e um limite. A liberdade ilimitada e as condutas irrestritas dão lugar à limitação proveniente de toda a coletividade (MENEGETTI, 2007).

Já para Jean Piaget, o desenvolvimento da moral subdivide-se em três: a anomia, a heteronomia e autonomia. A anomia, significa na sua literalidade a negação de leis e normas, enquanto a heteronomia tem significação da lei ou norma vir do outro, e por fim, a autonomia como a possibilidade do próprio sujeito de se governar e policiar (*apud* AZEVEDO, 2019).

Na anomia, na maioria dos casos não há o desenvolvimento da moral, porém quando isso ocorre pauta-se pelo hábitos culturais do que a conscientização do certo ou errado. Além disso, na fase adulta, a anomia ocorre quando um sujeito não respeita as normas e leis já impostas na sociedade (AZEVEDO, 2019).

Já na heteronomia, a sociedade é regida pelas regras criadas por outros, e o desenvolvimento moral nesse caso vai se pautar simplesmente na obediência a essas normas. Não há reflexão ou a possibilidade de verificar a verdadeira intenção do indivíduo no caso de infringimento de norma (AZEVEDO, 2019).

A heteronomia irá se basear apenas se ele obedeceu à lei ou não, e considerarão a obediência à regra como a única atitude aceitável e correta, qualquer conduta contrária a punição ocorrerá e a responsabilização será medida pela resultância daquela ação. Portanto na heteronomia o respeito pelas normas e leis é feito pelo

receio da punição, e na faltaocorreria a desordem e o caos (AZEVEDO, 2019).

Por fim, na autonomia, ocorre a legitimação das normas e os sujeitos que compõem essa sociedade são providos de eticidade e princípios. A consciência moral neste caso é obtida e os deveres são cumpridos de forma espontânea, pois os cidadãos possuem o mútuo respeito e são afetados uns aos outros (AZEVEDO, 2019).

Ao contrário do que prega as duas fases anteriores do desenvolvimento da moral, nesta terceira e última fase, o ser humano é totalmente disciplinado e regido de moral e princípios, além de haver total cooperação com as normas e regras impostas, a responsabilidade no caso de ofensa à alguma lei será medida pela intenção e não somente pela efetivação do ato em si (AZEVEDO, 2019).

Porém, apesar de toda discussão acerca da autonomia do indivíduo e da liberdade em suas escolhas, independente de quais sejam, quando se tratar do direito à saúde, deve ser discutido se permanecerá o livre arbítrio ou se haverá a necessidade de que seja suprimida em razão da coletividade, o que será analisado posteriormente.

2.7. PREVALÊNCIA DO INTERESSE PÚBLICO SOBRE O PRIVADO NA SAÚDE E A ANÁLISE A PARTIR DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O interesse público como dito anteriormente, versa sobre a defesa dos interesses da coletividade, sendo o Poder Público o ente responsável para tal finalidade. Em contraponto, tratou-se no capítulo anterior questões acerca da autonomia do indivíduo e sua autodeterminação e a liberdade com que possui para os ditames de sua vida privada.

Sendo assim, ocorre a necessidade de se discutir acerca de qual interesse prevalecerá quando se tratar da saúde como um direito fundamental, visto que é o assunto a ser discorrido no presente trabalho, e, apontar os diferentes pontos de vista pelo doutrinadores.

Importante ressaltar que o princípio da Dignidade da Pessoa Humana é primordial quando discutimos acerca do interesse coletivo na área da saúde, pois é o princípio

que rege todo o nosso ordenamento jurídico, e possui redação na nossa Carta Magna de 1988, que em seu art. 1º, inciso III diz:

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

(...)

III - a dignidade da pessoa humana; (BRASIL, 1988).

A dignidade da pessoa humana é um princípio que se pauta antes de qualquer coisa, na significação da própria palavra, que traduz honra, merecimento, eticidade, entre outros. E “da pessoa humana” refere-se ao ser humano como essencial dessa dignidade (MOTTA, 2013).

Portanto, atribui ao ser humano a proteção e, principalmente, respeito, não importando raça, cor, sexo ou condição social, desde o seu nascimento até o fim da vida. É um direito natural e fundamental do ser humano, sendo o norte para todos os outros princípios, direitos e deveres (MOTTA, 2013).

Sendo assim, discutir acerca da prevalência do interesse público sobre o particular é indispensável, pois apesar da supremacia do interesse público ter sido afastada, muitos doutrinadores não entendem ser antagônico ao interesse particular, e, sim que os interesses se completam e a defesa é distinta por ser coletivo, difuso ou individual homogêneo (HACHEM, 2011).

Porém, quando a doença Coronavírus (COVID-19) se espalhou por todo o mundo, o princípio norteador do direito administrativo, a supremacia do interesse público, ressurgiu diante de uma necessidade de atuação pelo Poder Público de proteger a população contra essa ameaça à saúde de todos (MOTTA, 2020).

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade entre as pessoas, por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas (BRASIL 4, 2021, p. 14).

Sendo assim, o Estado impôs algumas medidas restritivas, como por exemplo: o isolamento social, o uso obrigatório de máscara facial, a higienização com álcool 70%, fechamento provisório de estabelecimentos comerciais, entre outras. Tais medidas têm como principal objetivo minimizar a disseminação da Covid-19 e consequentemente restringe direitos individuais em detrimento da coletividade (MOTTA, 2020).

O interesse público aqui discutido é no sentido amplo, que compreende tanto o geral quanto o específico, e este comporta os interesses coletivos e os individuais. Diante disso, podemos depreender que eles em nada possuem relação com interesse exclusivo do indivíduo e completamente egocêntrico que possui denominação de interesse puro e simples (MOTTA, 2020).

Logo, diante da situação pandêmica que vivemos atualmente, alguns direitos individuais inerentes ao ser humano, como por exemplo, a garantia de liberdade, de poder reunir-se e se divertir, são afastadas prevalecendo o interesse público sobre o privado, em virtude da dignidade da pessoa humana e do resguardo ao direito fundamental, à vida (OLIVEIRA, 2020).

2.8. IMPORTANTES CONSIDERAÇÕES SOBRE O PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

O Plano Nacional de Operacionalização contra a Covid-19, foi criado a partir do Decreto nº 10.697, de maio de 2021, como providência necessária ao combate dessa pandemia. Importante ressaltar que o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, possui reconhecimento internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além de ser essencial no planejamento de imunização contra a Covid-19 ou qualquer outra doença (BRASIL, 2021).

A vacinação em nível nacional, baseia-se nas Leis nº 12.401/2011 e 6.360/76, que dispõem sobre assistência terapêutica e normas sanitárias, sendo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, órgão responsável pela fiscalização das vacinas liberadas na imunização da população (BRASIL, 2021).

O objetivo geral do plano é estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Brasil. Enquanto os específicos são: apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação; otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão; instrumentalizar estados e municípios para vacinação contra a covid-19 (BRASIL, 2021, p. 16).

Apesar da OMS ter relatado mais de 190 (cento e noventa) vacinas enquanto candidatas para a imunização contra a Covid-19, e que estão passando pela fase de testes que verifica a sua eficácia e sua segurança. Atualmente na campanha de vacinação estão sendo gerenciadas 4 (quatro) vacinas: Coronavac (vírus inativado), Astrazeneca (recombinante), Pfizer (RNA mensageiro) e Janssen (recombinante), sendo todas com a aprovação da ANVISA (BRASIL, 2021).

As vacinas que possuem o vírus inativado, como a Coronavac, ocorre a produção desses vírus em uma larga quantidade e que em seguida através de certos procedimentos sejam eles físicos ou químicos, ocorre a inativação. É uma vacina segura e sem possibilidade do vírus replicar-se (BRASIL, 2021).

A Coronavac foi autorizada de forma emergencial no Brasil pela Anvisa em 19 de janeiro de 2021 somente para a população acima de 18 anos, devendo a sua aplicação ser realizada em duas doses em um intervalo de 2 a 4 semanas, e em casos leves possui eficácia de 77,96% (BRASIL, 2021). Seguem dados específicos:

Tabela 01: Vacina Coronavac

Vacina adsorvida covid-19 (inativada)	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: BRASIL, 2021.

As de vetores virais, como a Astrazeneca e Janssen, segundo o Ministério da Saúde (2021, p. 21) “utilizam vírus humanos ou de outros animais, replicantes ou não, como vetores de genes que codificam a produção da proteína antigênica (no caso a proteína Spike ou proteína S do SARS-CoV-2)”.

A vacina Astrazeneca possui aplicação de duas doses contendo 0,5 ml cada, e que inicialmente o intervalo era de 4 a 12 semanas, porém em 05 de outubro de 2021,

será adotado o intervalo de 8 semanas entre a primeira e segunda aplicação desta vacina. A eficácia observada tanto em pessoas que possuíam alguma comorbidade quanto na população ao todo foi de 73,43% e, assim como a Coronac também não é recomendada a menores de 18 anos (BRASIL, 2021). Outras informações relevantes acerca deste imunizante:

Tabela 2: Vacina Astrazeneca

Características	AstraZeneca/ Fiocruz	AstraZeneca/Fiocruz/ Serum Instituto of India	AstraZeneca - COVAX
Vacina	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante)
Faixa etária	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade
Via de administração	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Apresentação	Frasco ampola multidose de 5 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses	Frasco ampola multidose de 10 doses
Forma Farmacêutica	Suspensão	Suspensão	Solução
Intervalo recomendado entre as doses	4 a 12 semanas	4 a 12 semanas	4 a 12 semanas
Validade frasco multidose fechado	6 meses a partir da data de fabricação	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação
	em temperatura de 2°C a 8°C		em temperatura de 2°C a 8°C
Validade frasco multidose aberto	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Temperatura e armazenamento	2°C a 8°C	2°C a 8°C	2°C a 8°C

Fonte: BRASIL, 2021.

A Janssen, possui aplicação vacinal em dose única de 0,5 ml, a eficácia global contra casos moderados e graves é de 66,3% e no Brasil essa porcentagem cai para 64,7%. Já no que tange ao impedimento de hospitalização a eficácia aumenta para 93,1% com mais de 14 dias da imunização, e após 28 dias não possui qualquer dado concreto de internação. Também não possui autorização para aplicação em menores de 18 anos (BRASIL, 2021). Também expõe-se outros dados sobre a referida vacina:

Tabela 3: Vacina Janssen

vacina covid-19 (recombinante)	
Plataforma	Vetor viral (não replicante)
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 5 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	dose única de 0,5 mL
Composição por dose	0,5 mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARS-CoV-2* (Ad26.COV2-S), não inferior a 8,92 log ₁₀ unidades infecciosas (Inf.U). Excipientes: hidroxipropilbetaciclodextrina, ácido cítrico monoidratado, etanol**, ácido clorídrico, polissorbato 80, cloreto de sódio, hidróxido de sódio, citrato trissódico di-hidratado e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	4,5 meses à temperatura de +2°C a +8°C (atualização em 14/06/2021); 24 meses à temperatura de -25°C à -15°C. Após descongelada, não recongelar.
Validade após abertura do frasco	6 horas após a abertura do frasco em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: BRASIL, 2021

A vacina da Pfizer, que possui como tecnologia avançada o RNA mensageiro, de acordo com o Ministério da Saúde (2021, p. 21) “é encapsulado em nanopartículas lipídicas e, uma vez inoculadas, estimulam as células humanas a produzir a proteína Spike, que vão estimular a resposta imune específica”.

O seu armazenamento deve ser feito em temperaturas de -70°C, o que acaba dificultando um pouco na adesão dessa vacina para imunização em massa da população em países de terceiro mundo. A aplicação vacinal é de duas doses, sendo 0,3 ml cada, com intervalo de 3 a 12 semanas entre a primeira e segunda dose, porém atualmente aplica-se com intervalo de 8 semanas (BRASIL, 2021).

Segundo dados comprovados, a eficácia geral da Pfizer após 7 dias da aplicação da segunda dose é de 95%, em profissionais que trabalham na linha de frente ao combate da Covid-19 após a primeira dose a eficácia constatada foi de 80% e com a segunda dose aumentou para 90% (BRASIL, 2021).

A vacinação para adolescentes entre 12 a 17 anos é autorizada somente com a Pfizer, observado a ordem de prioridade: 1- gestantes, puérperas e lactantes, que tenham ou não comorbidades, 2- que tenham deficiências permanentes, 3- que possuam comorbidades, 4- sem comorbidades, após a completa vacinação dos grupos de doses de reforço e dose adicional (BRASIL, 2021), como se vê abaixo:

Tabela 4: Vacina Pfizer

<i>vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty)</i>	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 12 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 6 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 3 a 12 semanas
Composição por dose da vacina diluída	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de di-hexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipolietilenoglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis
Prazo de validade e conservação	- no máximo 5 dias à temperatura de +2°C a +8°C; - até 14 dias (2 semanas) à temperatura de -25°C à -15°C; - durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultrabaixa temperatura (-80°C à -60°C)
Validade após abertura do frasco	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 30°C

OBS: A vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução de cloreto de sódio 0,9%, utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21 gauge e técnicas assépticas. Homogeneizar suavemente, não agitar; após a diluição o frasco contém 2,25ml.

Fonte: BRASIL, 2021

Com o avanço da imunização, observou-se a necessidade de uma dose de reforço da vacina para os grupos que se verificou uma menor proteção vacinal, sendo assim, a partir de 15 de setembro desse ano, iniciou a campanha da dose de reforço para idosos acima dos 70 anos (BRASIL, 2021).

Porém, não permaneceu apenas com esse grupo, e no dia 28 de setembro de 2021, a vacinação com a dose de reforço ampliou para idosos entre 60 e 69 anos de idade.

Além disso, os trabalhadores da área da saúde e os estudantes de graduação ou pós graduação também dessa área, após 6 meses da aplicação da segunda dose, também receberão a dose de reforço (BRASIL, 2021).

Há também a dose adicional para os grupos que possuem um alto grau de imunossupressão, como: os que estão em tratamento de quimioterapia, os que vivem com HIV, os que fazem tratamento em hemodiálise e os que possuem doenças autoinflamatórias, entre outras. Para estes grupos o intervalo é de 28 dias após tomar a última dose do esquema primário de vacinação (BRASIL, 2021).

Para todos os grupos que irão tomar a dose de reforço, como os citados, ou a dose adicional, as vacinas que serão aplicadas terão o RNA mensageiro como a da Pfizer, ou vetor viral como Janssen ou Astrazeneca (BRASIL, 2021).

Com o objetivo de impedir a circulação do vírus em cadeias, é importante que 85% ou mais da população esteja vacinada para que a doença tenha uma diminuição valiosa e com isso a morbimortalidade, ou seja, a Covid-19 como causa da morte seja pequena. Outro fator fundamental refere-se à proteção e à continuidade dos serviços essenciais, como a área da saúde, que durante o ápice da pandemia ficou sobrecarregada (BRASIL, 2021).

A seguir um quadro com um número estimado dos grupos prioritários na campanha de vacinação, e que a partir da aplicação da primeira dose a esse grupo, é que se deu início a imunização da população geral de 18 a 59 anos (BRASIL, 2021).Vejam:

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	160.472
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	7.337.807
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	632.815
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.184.383
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Pessoas com comorbidades e gestantes e puérperas com comorbidades** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente cadastradas no BPC*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas (n=2.488.052)	22.174.259
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem cadastro no BPC***	6.281.581
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	140.559
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade ^A (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966)	862.915
18	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
20	Forças de Segurança e Salvamento (n=604.511) e Forças Armadas (n=364.631) (Na 11ª etapa da Campanha iniciou-se a vacinação escalonada desses trabalhadores, restrita aos profissionais envolvidos nas ações de combate à covid-19, conforme Nota Técnica nº 297/2021) ^B	969.142
21	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
22	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
23	Trabalhadores de Transporte Aéreo	165.944
24	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
25	Caminhoneiros	1.241.061
26	Trabalhadores Portuários	111.397
27	Trabalhadores Industriais	5.323.291
28	Trabalhadores da limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos	228.218
29	População de 12 a 17 anos com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade, bem como as gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade, independentemente da idade dos lactentes. (Lei 14.190, de 29 de julho de 2021)	1.851.854
Total		83.503.262
População Geral - Pessoas de 18 a 59 anos		76.443.686*

Fonte: BRASIL, 2021

Apesar do quadro de grupo prioritário, ainda existem precauções ou contraindicações em pessoas que se enquadram em condições ainda não testadas, como por exemplo,

a vacinação em pessoas com exposição recente à Covid-19, sendo necessário realizar a quarentena e somente após esse período que seja realizada a aplicação da vacina (BRASIL, 2021).

Contraindicações à administração das vacinas COVID-19:

- Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina;
- Para aquelas pessoas que já apresentaram uma reação anafilática 49 confirmada a uma dose anterior de uma vacina COVID-19;
- Para a vacina covid-19 (recombinante) - AstraZeneca acrescenta-se a seguinte contraindicação: pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a COVID-19.
- Para as vacinas covid-19 recombinantes dos fabricantes AstraZeneca e Janssen acrescenta-se a seguinte contraindicação: pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar (BRASIL, 2021, p. 48-49).

Outro exemplo é que, apesar da expressa previsão acerca da vacinação, no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, a imunização contra a Covid-19 não é indicada, e caso ocorra, deve ser imediatamente descontinuada (BRASIL, 2021).

2.9. EXEMPLO DE VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA NO BRASIL

No Brasil, em virtude da discussão acerca da vacinação contra a Covid-19, surge questionamentos se há outros casos em que a imunização seja compulsória ou obrigatória. Sendo assim, podemos citar a vacinação obrigatória prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.

Esta Lei, conforme artigos 1º e 2º, protege integralmente as crianças e os adolescentes, e com base nela entende-se criança até os 12 (doze) anos de idade de forma incompleta, e os adolescentes são compreendidos entre 12 (doze) anos de idade completos até os 18 (dezoito) anos, conforme podemos observar a seguir:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente.

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL B, 1990).

Além disso, no artigo 4º, caput, a redação diz que é dever da família, da sociedade em geral assegurar de forma absoluta os direitos inerentes à saúde dessa criança e adolescente, e isso, independe de religião ou crença, pois os direitos deles devem ser respeitados e zelados (BRASIL B, 1990).

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL B, 1990).

A partir desse artigo, que afere à família, comunidade e sociedade o dever de garantia da saúde, o artigo 14, caput e parágrafo 1º dessa mesma Lei nos informa acerca da obrigatoriedade da vacinação em crianças e adolescentes:

Art. 14. O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.

§ 1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias (BRASIL B, 1990).

Necessário citar o artigo 5º, caput e inciso II da Constituição Federal de 1988, que nos diz quanto à inviolabilidade do direito à vida, e que não haverá obrigação de fazer ou não sem dispositivo legal que o preconize.

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

(...)

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; (BRASIL, 1988).

O inciso VIII, da nossa Carta Magna, ainda faz menção a crenças religiosas ou convicções de cunho filosófico ou político, no sentido de que não haverá, em virtude deles, qualquer limitação a direitos, principalmente os fundamentais e inerentes à Dignidade da Pessoa Humana.

Art. 5º (...)

VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei; (BRASIL, 1988).

Portanto, a discussão acerca obrigatoriedade de vacinação não é algo extraordinário ou que cause surpresa à população, como demonstrado acima, já possui prerrogativas de imunização obrigatória e que estão em prática no nosso dia a dia desde 1990.

A seguir um importante julgado do Supremo Tribunal Federal, um Agravo no Recurso Extraordinário nº 1267879 de dezembro de 2020 que versa, exclusivamente, sobre a obrigatoriedade da vacinação prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente:

Direito constitucional. Recurso extraordinário. Repercussão geral. Vacinação obrigatória de crianças e adolescentes. Ilegitimidade da recusa dos pais em vacinarem os filhos por motivo de convicção filosófica. 1. Recurso contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP) que determinou que pais veganos submetessem o filho menor às vacinações definidas como obrigatórias pelo Ministério da Saúde, a despeito das convicções filosóficas. 2. A luta contra epidemias é um capítulo antigo da história. Não obstante o Brasil e o mundo estejam vivendo neste momento a maior pandemia dos últimos cem anos, a da Covid-19, outras doenças altamente contagiosas já haviam desafiado a ciência e as autoridades públicas. Em inúmeros cenários, a vacinação revelou-se um método preventivo eficaz. E, em determinados casos, foi a responsável pela erradicação da moléstia (como a varíola e a poliomielite). As vacinas comprovaram ser uma grande invenção da medicina em prol da humanidade. 3. A liberdade de consciência é protegida constitucionalmente (Art. 5º, VI e VIII) e se expressa no direito que toda pessoa tem de fazer sua escolhas existenciais e de viver o seu próprio ideal de vida boa. É senso comum, porém, que nenhum direito é absoluto, encontrando seus limites em outros direitos e valores constitucionais. No caso em exame, a liberdade de consciência precisa ser ponderada com a defesa da vida e da saúde de todos (Arts. 5º e 196), bem como com a proteção prioritária da criança e do adolescente (Art. 227). 4. De longa data, o Direito Brasileiro prevê a obrigatoriedade da vacinação. Atualmente ela está prevista em diversas leis vigentes como, por exemplo, a Lei nº 6.259/1975 (Programa Nacional de Imunizações) e a Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Tal previsão jamais foi reputada inconstitucional. Mais recentemente, a Lei nº 13.979/2020 (referente as medidas de enfrentamento da pandemia da Covid-19), de iniciativa do Poder Executivo, instituiu comando na mesma linha. 5. É legítimo impor o caráter compulsório de vacinas que tenham registro em órgão de vigilância sanitária e em relação à qual exista consenso médico-científico. Diversos fundamentos justificam a medida, entre os quais: a) o Estado pode, em situações excepcionais, proteger as pessoas mesmo contra a sua vontade (dignidade como valor comunitário); b) a vacinação é importante para a proteção de toda a sociedade, não sendo legítimas escolhas individuais que afetem gravemente direitos de terceiros (necessidade de imunização coletiva); c) o poder familiar não autoriza que os pais, invocando convicção filosófica, coloquem em risco a saúde dos filhos (CF/88, arts. 196, 227, e 229) (melhor interesse da criança). 6. Desprovemento de recurso extraordinário, com a fixação da seguinte tese: “É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no Programa Nacional de Imunizações, ou (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei ou (iii) seja objeto de determinação da União, Estado, Distrito Federal ou Município, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar”. (STF, 2020).

O julgado trata da obrigatoriedade da vacinação prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente e que não deve ter qualquer convicção filosófica ou política que possa colocar em risco a saúde das crianças e adolescentes, sendo a vacinação obrigatória, tendo o Estado o dever de proporcionar tal proteção, com o objetivo de resguardar toda a população, mesmo que não haja concordância (STF, 2020).

Portanto, com a discussão sobre a obrigatoriedade da vacinação contra a Covid-19 no STF, necessitou-se ressaltar casos em que a vacinação já é obrigatória ou compulsória.

2.10. APLICAÇÃO DA LEI Nº 13.979/20 CONTRA A COVID-19 E A DISCUSSÃO NO STF QUANTO A OBRIGATORIEDADE DA VACINA

Atualmente muito se discute acerca da obrigatoriedade da vacinação contra a Covid-19 pelo Estado, pois trata-se de momento pandêmico e com muitas incertezas, sendo assim, no dia 06 de fevereiro de 2020 entrou em vigor a Lei nº 13.979 de 2020, que dispõe acerca das medidas de enfrentamento ao Coronavírus, e onde foi possível verificar de que forma será a imunização, com redação no art. 3º, caput, inciso III, alínea d:

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

(...)

III - determinação de realização compulsória de:

(...)

d) vacinação e outras medidas profiláticas; (BRASIL, 2020).

De acordo com o artigo acima, a vacinação será de forma compulsória, ou seja, não haverá uso de força por parte do Estado para que o indivíduo se imunize, porém, caso ele opte pela não imunização, poderá sofrer sanções, como a impossibilidade de frequentar certos lugares ou até mesmo a imposição de multa (AMARAL, 2020).

Outro valioso julgado do STF, em Ação Direta de Inconstitucionalidade, nº 6586, de dezembro de 2020, a qual versa, exclusivamente, sobre a vacinação contra a Covid-19:

AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE. VACINAÇÃO COMPULSÓRIA CONTRA A COVID-19 PREVISTA NA LEI 13.979/2020. PRETENSÃO DE ALCANÇAR A IMUNIDADE DE REBANHO. PROTEÇÃO DA COLETIVIDADE, EM ESPECIAL DOS MAIS VULNERÁVEIS. DIREITO SOCIAL À SAÚDE. PROIBIÇÃO DE VACINAÇÃO FORÇADA. EXIGÊNCIA DE PRÉVIO CONSENTIMENTO INFORMADO DO USUÁRIO. INTANGIBILIDADE DO CORPO HUMANO. PREVALÊNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA. INVIOLABILIDADE DO DIREITO À VIDA, LIBERDADE, SEGURANÇA, PROPRIEDADE, INTIMIDADE E VIDA PRIVADA. VEDAÇÃO DA TORTURA E DO TRATAMENTO DESUMANO OU DEGRADANTE. COMPULSORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO A SER ALCANÇADA MEDIANTE RESTRIÇÕES INDIRETAS. NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E ANÁLISES DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS. EXIGÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DAS VACINAS. LIMITES À OBRIGATORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO CONSISTENTES NA ESTRITA OBSERVÂNCIA DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS. COMPETÊNCIA COMUM DA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA CUIDAR DA SAÚDE E ASSISTÊNCIA PÚBLICA. ADIS CONHECIDAS E JULGADAS PARCIALMENTE PROCEDENTES. I – A

vacinação em massa da população constitui medida adotada pelas autoridades de saúde pública, com caráter preventivo, apta a reduzir a morbimortalidade de doenças infecciosas transmissíveis e a provocar imunidade de rebanho, com vistas a proteger toda a coletividade, em especial os mais vulneráveis. II – A obrigatoriedade da vacinação a que se refere a legislação sanitária brasileira não pode contemplar quaisquer medidas invasivas, aflitivas ou coativas, em decorrência direta do direito à intangibilidade, inviolabilidade e integridade do corpo humano, afigurando-se flagrantemente inconstitucional toda determinação legal, regulamentar ou administrativa no sentido de implementar a vacinação sem o expresse consentimento informado das pessoas. III – A previsão de vacinação obrigatória, excluída a imposição de vacinação forçada, afigura-se legítima, desde que as medidas às quais se sujeitam os refratários observem os critérios constantes da própria Lei 13.979/2020, especificamente nos incisos I, II, e III do § 2º do art. 3º, a saber, o direito à informação, à assistência familiar, ao tratamento gratuito e, ainda, ao “pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas”, bem como os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, de forma a não ameaçar a integridade física e moral dos recalcitrantes. IV – A competência do Ministério da Saúde para coordenar o Programa Nacional de Imunizações e definir as vacinas integrantes do calendário nacional de imunização não exclui a dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para estabelecer medidas profiláticas e terapêuticas destinadas a enfrentar a pandemia decorrente do novo coronavírus, em âmbito regional ou local, no exercício do poder-dever de “cuidar da saúde e assistência pública” que lhes é cometido pelo art. 23, II, da Constituição Federal. V - ADIs conhecidas e julgadas parcialmente procedentes para conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 3º, III, d, da Lei 13.979/2020, de maneira a estabelecer que: (A) a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e (B) tais medidas, com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência. (STF, 2020).

A partir desta decisão da Corte Suprema brasileira, entende-se que a vacinação não deve ser obrigatória, ou que tenha qualquer tipo de coação para que o indivíduo se imunize. Porém, deixa claro quanto a possibilidade de sanções, ao optar por não se vacinar, pois preza-se a coletividade e a diminuição da proliferação contra a Covid-19 (STF, 2020).

2.11. O PASSAPORTE DA VACINA E A EXIGÊNCIA NOS PRINCIPAIS MUNICÍPIOS DA REGIÃO SUDESTE E DISTRITO FEDERAL

A preocupação com a Covid-19 é tamanha, devendo ser tomada todas as precauções possíveis, e como forma de prevenção, há um projeto de Lei nº 1674/2021, aprovado no plenário do Senado Federal e remetido à Câmara dos Deputados, que atualmente aguarda a votação deste grupo para aprovação ou não deste projeto, que cria um Passaporte Nacional de Imunização e Segurança Sanitária (BRASIL A, 2021). Este passaporte teria como objetivo auxiliar no funcionamento dos locais públicos, a partir dos dados acerca da vacinação, que constariam nessa plataforma digital. Com isso seria possível ter maior acerto nas decisões e as restrições afetariam apenas as pessoas positivadas para o vírus (COSTA, 2021).

Além disso, alguns municípios estão exigindo a comprovação de imunização das duas doses para frequentar espaços públicos, eventos de entretenimento ou esportivos. Em Vitória/ES, a cobrança ainda não possui data marcada, mas o Secretário de Saúde orientou o acesso à plataforma digital www.vacinaeconfia.es.gov.br, onde é disponibilizado a toda a população o passaporte da vacina e o comprovante das duas doses, contendo informações como a data que tomou, o lote e o tipo de vacina (G1 ES, 2021).

Ainda nas demais regiões Sudeste, em Minas Gerais, não há unanimidade quanto à exigência do passaporte da vacina, de 34 cidades metropolitanas localizadas em Belo Horizonte, Betim é a única que até o presente momento aderiu e vale desde setembro de 2021, com esta medida induziu uma maior procura pela imunização nos postos de saúde (MILAGRES, 2021).

Em São Paulo, a medida de exigência do passaporte da vacina, acessando a plataforma digital e-saúdeSP, está em vigor desde o início de setembro deste ano, sendo intitulado devido ao Decreto nº 60.488/2021 que regulamentou tal medida, e que será solicitada em eventos de grande porte, com público superior a 500 pessoas, a fim de ser autorizado o ingresso em shows, eventos esportivos, feiras, entre outros (SEC, 2021).

Outra capital da região Sudeste, o Rio de Janeiro, a partir do dia 15 de setembro iniciou a exigência do passaporte de vacina seja para os cariocas ou turistas, por ser cidade turística e opção de muitos viajantes. A comprovação será para duas doses completas, dose única ou quem ainda não tomou a segunda dose e está no aguardo do prazo. Exigirá a comprovação de 3 formas: através da plataforma digital

ConecteSUS, mediante apresentação de carteira física de vacina ou comprovante papel disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde no ato da vacinação (G1 RIO, 2021).

No Distrito Federal, o governador não entende ser necessário a criação de uma plataforma digital como os demais municípios citados anteriormente, com o intuito de exigir o passaporte da vacina ao frequentar determinados lugares, apesar disso, já utiliza-se a comprovação de imunização das doses da vacina contra a Covid-19 ao acesso em cinemas, teatros, eventos esportivos entre outros, apenas não haverá qualquer aplicativo com o passaporte de vacina digital (GALVÃO, 2021).

Com a implementação de medidas contra a Covid-19, por exemplo, a exigência do passaporte da vacina por parte dos municípios, muito se discutiu sobre a competência deles para tais ações, porém o Supremo Tribunal Federal julgou e decidiu que os estados e municípios possuem prerrogativas para o estabelecimento de regras de quarentena, abertura ou fechamento do comércio, dentre outros (VICTOR, 2020).

O artigo 23, inciso I da Constituição Federal de 1988, dispõe sobre a competência comum da União, dos Estados, Municípios e DF, vejamos a seguir:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I - zelar pela guarda da Constituição, das leis e das instituições democráticas e conservar o patrimônio público; (BRASIL, 1988).

Portanto, quanto à exigência do passaporte da vacina e outras medidas contensivas ao vírus Covid-19, pode o município dispor e caberá às autoridades a fiscalização.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do que foi apresentado e discutido acerca da obrigatoriedade da vacina e os conflitos entre o interesse coletivo e a autonomia, é possível ter esclarecimentos sobre a defesa das duas vertentes, seja quem defende o livre arbítrio sobre suas decisões e escolhas, ou quem se pauta pela proteção de todos independentemente.

Durante a pesquisa realizada e com os dados coletados, obteve-se um vasto conhecimento sobre o assunto. Pois inicia-se com a evolução histórica da saúde até os dias atuais, ou seja, oportunizou apresentar brevemente a linha do tempo que a saúde no Brasil percorreu e o ganho enorme que a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos trouxe, sendo este utilizado atualmente.

Com a importância e relevância do tema, necessitou-se discutir acerca da saúde como um direito fundamental, com previsão legal em nossa Carta Magna, e a importância dela para a Seguridade Social, para que pudesse demonstrar o quão valiosa é a vida.

Outro ponto importante e que foi ressaltado durante o trabalho diz acerca do Plano Nacional de Vacinação contra a Covid-19, neste plano buscou-se demonstrar os tipos de vacinas aplicadas no Brasil, devidamente aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, os grupos prioritários em ordem, além de explicar quais vacinas seriam aplicadas de acordo com cada grupo e idade, e os objetivos do plano dentre eles, a imunização de todos e a diminuição da proliferação do Coronavírus.

A obrigatoriedade da vacina é realidade no Brasil há muito tempo a partir do que dispõe o Estatuto da Criança e Adolescente, portanto, não pode ser considerado como algo novo ou que a população tenha sido surpreendida com esta possibilidade. Além disso, em decisão do Supremo Tribunal Federal, entendeu-se pela compulsoriedade da vacina, ou seja, não haverá imunização com força física, mas o Estado poderá impor sanções para aquele indivíduo que não possui a vacina contra a Covid-19 como prioridade.

O comprovante de vacina e a exigência do passaporte para o acesso a determinados lugares, eventos públicos, teatros e cinemas, por parte de alguns municípios, é claramente uma forma de estimular ainda mais a vacinação e diminuir o contágio pelo referido vírus, pois haveria apenas pessoas vacinadas em um mesmo ambiente.

O que se deve sempre levar em consideração é a saúde pública e o bem estar de todos, pois como já dito, é dever do Estado a promoção de políticas públicas voltadas à saúde e à proteção de toda a população.

Sendo assim, apesar da autonomia do indivíduo e a possibilidade de escolhas e vontades que assim desejar, quando houver conflitos com a saúde de toda a coletividade, será imprescindível que o direito de todos se sobreponha sobre o individual, pois como um sábio já disse “O seu direito termina quando começa o do outro”.

Ora, se alguém toma decisões a sua própria vontade e com isso afete a saúde de outras pessoas ao redor, há clara ofensa a direitos e garantias fundamentais que são pautados na Constituição Federal, principalmente o direito à vida.

Os números alarmantes das mortes por Covid-19 já são evidências suficientes do quão séria é esta doença, não é hora de qualquer convicção filosófica ou religiosa nestes casos, é imprescindível que nos importemos também com o outro.

Por fim, importante enfatizar que o presente trabalho não possui respostas absolutas a todos os questionamentos, além disso, há que se falar na existência de muito mais perguntas do que respostas propriamente ditas, pois trata-se de um tema novo e desafiador e, a qualquer momento, o entendimento da sociedade ou dos tribunais superiores poderão mudar completamente.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, C. **STF declara a constitucionalidade da vacinação compulsória**. 2020. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/338248/stf-declara-a-constitucionalidade-da-vacinacao-compulsoria>> Data de acesso: 08 nov. 2021.
- AZEVEDO, T. **O desenvolvimento moral segundo Piaget: anomia, heteronomia e autonomia**. 2019. Disponível em: <<https://psicoativo.com/2019/07/o-desenvolvimento-moral-segundo-piaget-anomia-heteronomia-e-autonomia.html>> Data de acesso: 17 out. 2021.
- BRANCO, P. G. G; MENDES, G.F. **Curso de Direito Constitucional**. 13ª Ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2018.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL, 1990. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Data de acesso: 22 set. 2021.
- BRASIL A, 1990. **Lei nº 8.078, de 11 de Setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm> Data de acesso: 12 out. 2021.
- BRASIL B, 1990. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Data de acesso: 30 out.2021.
- BRASIL, 1991. **Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm> Data de acesso: 22 set. 2021.
- BRASIL, 2000. **Emenda Constitucional nº 29, de 13 de Setembro de 2000**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm> Data de acesso: 10 out. 2021.
- BRASIL, 2012. ROUSSEF, D. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm> Data de acesso: 10 out. 2021.
- BRASIL, [2019] MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Data de acesso: 15 set. 2021.
- BRASIL, 2020. **Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm> Data de acesso: 31 out. 2021.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal, Ação Direta de Inconstitucionalidade, nº 6586, Relator(a): Min. Ricardo Lewandowski, 2020. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1190322031/acao-direta-de-inconstitucionalidade-adi-6586-df>> Data de acesso: 02 nov. 2021.

_____, Supremo Tribunal Federal, Agravo no Recurso Extraordinário, nº: 1267879, Relator(a): Min. Roberto Barroso, 2020. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1190972206/recurso-extraordinario-com-agravo-are-1267879-sp-1003284-8320178260428>> Data de acesso: 02 nov. 2021.

_____, Supremo Tribunal Federal, Agravo Regimental no Recurso Extraordinário, nº 271286, Relator(a): Min. Celso de Mello, 2000. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/779142/agregno-recurso-extraordinario-re-agr-271286-rs>> Data de acesso: 02 nov. 2021.

BRASIL, 2021. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19/view>> Data de acesso: 01 nov. 2021.

BRASIL A, 2021. **Projeto de Lei nº 1674 de 2021.** Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/148277>> Data de acesso: 09 nov. 2021.

CARTAOSUS. **SUS - Sistema único de saúde.** [2020]. Disponível em: <<https://cartaosus.com.br/sus-sistema-unico-de-saude.html>> Data de acesso: 21 set. 2021.

COSTA, 2021. **Criação de passaporte nacional de imunização está em debate no Senado.** 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/audios/2021/06/criacao-de-passaporte-nacional-de-imunizacao-esta-em-debate-no-senado#:~:text=Segundo%20ele%2C%20o%20passaporte%20consiste,resultados%20de%20testagens%20para%20coronav%C3%ADrus.>> Data de acesso: 09 nov. 2021.

DENEM. **A saúde pública no Brasil: Um resgate histórico 1500-1990.** 2020. Disponível em: <<https://www.denem.org.br/2020/05/31/a-saude-publica-no-brasil-um-breve-resgate-historico-1500-1990/>> Data de acesso: 15 set. 2021.

GALVÃO, W. **Ibaneis descarta implementar passaporte da vacina contra Covid-19 no DF.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/09/28/ibaneis-descarta-implementar-passaporte-da-vacina-contracovid-19-no-df-entenda.ghtml>> Data de acesso: 17 nov. 2021.

GASTALDI, S. **Direitos difusos, coletivos em sentido estrito e individuais homogêneos: conceito e diferenciação.** 2014. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-processual-civil/direitos-difusos-coletivos-em-sentido-estrito-e-individuais-homogeneos-conceito-e-diferenciacao/>> Data de acesso: 12 out. 2021.

G1 ES. **Passaporte da vacina: veja como será a cobrança no ES.** 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/es/espirito-santo/noticia/2021/10/18/passaporte-da-vacina-veja-como-sera-a-cobranca-no-es.ghtml>> Data de acesso: 16 nov. 2021.

G1 RIO. **Passaporte de vacinação começa a valer nesta quarta-feira no Rio.** Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2021/09/15/passaporte-de-vacinacao-comeca-a-valer-nesta-quarta-feira-no-rio.ghtml>> Data de acesso: 17 nov. 2021.

HACHEM, D. **Princípio Constitucional da Supremacia do Interesse Público.** Belo Horizonte: Fórum, 2011.

MAGALHÃES, Lana. **Saúde Pública no Brasil.** 2020. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/saude-publica-no-brasil/>> Data de acesso: 12 set. 2021.

MARINONI, L.G; MITIDIERO, D; SARLET, I. **Curso de Direito Constitucional.** 3ª Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais LTDA, 2014.

MARTINS, F. **Curso de Direito Constitucional.** 3ª Ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2019.

MAZZILLI, H. **A defesa dos interesses difusos em juízo.** 28ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MEIRELLES, H. **Direito Administrativo Brasileiro.** 42ª Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2016.

MELLO, C. **Curso de Direito Administrativo.** 32ª Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2015.

MENEGHETTI, F. **Liberdade ou Autonomia: Reflexões Críticas Sobre as Organizações.** XXXI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 2007.

MILAGRES, L. **Veja quais cidades da grande BH estudam a adoção do passaporte da vacina contra Covid.** 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2021/09/30/veja-quais-cidades-da-grande-bh-estudam-a-adocao-do-passaporte-da-vacina-contra-covid.ghtml>> Data de acesso: 16 nov. 2021.

MOTTA, A. **A dignidade da pessoa humana e a sua definição.** 2013 Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/a-dignidade-da-pessoa-humana-e-sua-definicao/>> Data de acesso: 19 out. 2021.

MOTTA, F. **Interesse público: Corona Vírus e a volta do interesse público.** 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-mar-19/interesse-publico-coronavirus-volta-interesse-publico>> Data de acesso: 19 out. 2021.

NITAHARA, A. **Covid-19: Rio passa exigir comprovante de vacina em locais fechados.** 2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-09/covid-19-rio-passa-exigir-comprovante-de-vacina-em-locais-fechados-0>> Data de acesso: 09 nov. 2021.

OLIVEIRA, L. **Coronavírus e o princípio da supremacia do interesse público.** 2020. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/80304/coronavirus-e-o-principio-da-supremacia-do-interesse-publico>> Data de acesso: 19 out. 2021.

ROUSSEAU, J. **Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens:** Tradução de Paulo Neves. São Paulo: L&PM Pocket, 2008.

SECRETARIA ESPECIAL DE COMUNICAÇÃO. **Passaporte da vacina será solicitado para acesso a eventos a partir desta quarta feira em São Paulo.** 2021. Disponível em: <<https://www.capital.sp.gov.br/noticia/passaporte-da-vacina-sera-solicitado-para-acesso-a-eventos-a-partir-desta-quarta-feira-em-sao-paulo>> Data de acesso: 16 nov. 2021.

VICTOR, N. **STF decide que estados e municípios tem autonomia para impor isolamento.** 2020. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/stf-decide-que-estados-e-municipios-tem-autonomia-para-impor-isolamento/>> 17 nov. 2021.