

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Mestrado em Direito Médico

Daniela Priante Bellini

**POLÍTICA PÚBLICA DE IMUNIZAÇÃO:
DIREITOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS**

São Paulo

2023

Daniela Priante Bellini

**POLÍTICA PÚBLICA DE IMUNIZAÇÃO:
DIREITOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador Prof. Dr. Reynaldo Mapelli Júnior.

SÃO PAULO

2023

B385p Bellini, Daniela Priante.

Política pública de imunização: direitos individuais e coletivos / Daniela Priante Bellini. — São Paulo, 2023.

66 p.: P&B.

Dissertação (Mestrado em Direito Médico) — Universidade Santo Amaro, 2023.

Orientador: Prof. Me. Dr. Reynaldo Mapelli Junior.

1. Política pública. 2. Imunização. 3. Compulsividade. I. Junior, Reynaldo Mapelli, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Daniela Priante Bellini

**POLÍTICA PÚBLICA DE IMUNIZAÇÃO:
DIREITOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Direito.

Orientador Prof. Dr. Reynaldo Mapelli Júnior.

São Paulo, de de .

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a).

Prof(a). Dr(a).

Prof(a). Dr(a).

Conceito Final

RESUMO

Analisar a instituição de política pública implementada pelo Programa Nacional de Imunização, correlacionando fatos históricos sobre a vacinação, os movimentos antivacinas e o reconhecimento do direito à saúde como interesse coletivo – direito fundamental social –, possível de restringir interesses individuais ainda que reconhecidos como direitos fundamentais, bem como, obtemperar sobre as decisões do Supremo Tribunal Federal durante a pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Política pública. Vacinação. Interesses fundamentais sociais. Interesse individual. Obrigatoriedade. Decisões judiciais.

ABSTRACT

Analyze the public policy institution implemented by the National Immunization Program, correlating historical facts about vaccination, anti-vaccination movements and the recognition of the right to health as a collective interest – fundamental social right –, capable of restricting individual interests even though recognized as fundamental rights, as well as obtaining information on the decisions of the Federal Supreme Court during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Public Policy. Vaccination. Fundamental social interests. Individual interest. Compulsory. Judicial decisions.

LISTA DE ABREVIATURAS

ADIs	Ações Diretas de Inconstitucionalidade
CEV	Campanha de Erradicação da Varíola
CGPNI	Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações
COVID-19	Corona Vírus Disease - 2019
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HPV	Vírus do papiloma humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PASNI	Programa de Autossuficiência Nacional em Imunobiológicos
PNI	Plano Nacional de Imunização
RNA	Ácido Ribonucleico
SCR	Sarampo, Caxumba, Rubéola
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
1 HISTÓRICO DAS VACINAS E DOS MOVIMENTOS ANTIVACINAS NO MUNDO E NO BRASIL	8
2 CONSIDERAÇÕES DA DINÂMICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SUA RELAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	19
2.1 O QUE É POLÍTICA PÚBLICA E COMO SE CONSTRÓI.....	21
2.2 O PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO.....	26
3 TENSÃO ENTRE INTERESSES INDIVIDUAIS E COLETIVOS.....	37
4 A INTERVENÇÃO JUDICIAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE.....	44
4.1 O PROCESSO ESTRUTURANTE E A SENTENÇA ESTRUTURANTE PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	46
4.2 A OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO NO BRASIL – DEMANDAS INDIVIDUAIS.....	51
4.3 A PANDEMIA DA COVID-19 E A JUDICIALIZAÇÃO DAS CAUSAS ENVOLVENDO MEDIDAS DE PREVENÇÃO E COMBATE À DOENÇA	56
CONCLUSÃO.....	60

INTRODUÇÃO

Na gestão da política pública de imunização, certos direitos individuais podem ser restringidos pelo exercício de certos direitos coletivos. Identificar os limites individuais da inviolabilidade do corpo é tarefa jurídica de proteção do direito coletivo da saúde de todos.

Com a crise pandêmica causada pela COVID-19 reascendeu-se a discussão sobre a vacinação obrigatória e as medidas sanitárias impostas para obstarem o avanço da referida doença no Brasil e no mundo.

Este trabalho, assim, tem como proposta a abordagem da Política Pública para a imunização por meio das vacinas, incluindo o sistema de vacinação e as implicações e reflexos individuais e coletivos, considerando os direitos fundamentais à saúde, vida e liberdade.

Inicia-se com um histórico sobre as vacinas, os movimentos antivacinas e a legislação que prevê a vacinação no Brasil, como forma de desvelar a política pública decorrente do direito fundamental social à saúde, implementada pelo Plano Nacional de Imunização (PNI).

Ademais, busca-se analisar as implicações da previsão de vacinação obrigatória no contexto nacional, além de se obtemperar sobre como nasce e o que vem a ser política pública, bem como, sobre a possibilidade de intervenção judicial nas políticas públicas, por meio do processo estruturante e da sentença estruturante, para fazer concretizar os direitos fundamentais dispostos na Constituição Federal.

Discute-se ainda que o reconhecimento da possibilidade de análise das políticas públicas, como a política da vacinação, pelo Poder Judiciário, não implica, necessariamente, na ingerência de um Poder sobre outro, mas na possibilidade de viabilizar os direitos sociais previstos constitucionalmente, em atendimento aos princípios norteadores do Estado Democrático de Direito, com vista ao atendimento do princípio da dignidade humana.

Por fim, obtempera-se sobre a obrigatoriedade vacinal prevista na legislação nacional que levada à análise do Supremo Tribunal Federal realizou a ponderação dos direitos fundamentais em conflito, indicando que a liberdade do cidadão, de se vacinar ou não, não pode limitar o direito de ir e vir dos demais concidadãos ampliando o risco de convivência para estes últimos.

1 HISTÓRICO DAS VACINAS E DOS MOVIMENTOS ANTIVACINAS NO MUNDO E NO BRASIL

As vacinas surgiram no final do século XVIII, Edward Jenner, médico e cientista inglês, por volta do ano de 1796, descobriu, após anos de estudos, que poderia ser inoculado em humanos material da pústula da varíola bovina para proteção contra varíola humana. Surge, assim, a primeira vacina, termo, aliás, extraído do latim *Variolae vaccinae*, nome científico da varíola bovina (Xavier et al., 2022, p.3).

Muito antes disso, entretanto, há indicativos de que chineses e turcos, no Século X ou XV, também buscaram imunidade do vírus da varíola por meio da variolação, técnica de introdução de material infectado em indivíduos saudáveis para desenvolvimento de imunidade (Levi, 2013, p.7).

Entre 1689 e 1762 lady Mary Wortley Montagu introduziu a denominada variolação na Inglaterra, após retornar de Constantinopla na Turquia, onde morava e observava a prática realizada com base no empirismo. Foi o médico Charles Maitland quem realizou o procedimento no filho de lady Montagu no oriente e, depois, efetivou pela primeira vez a variolação na Inglaterra, na outra filha de lady Montagu (Levi, 2013, p.7).

A técnica de variolação na Inglaterra foi aprofundada por Jenner, reconhecido, posteriormente, como responsável pela descoberta da vacina.

Trilhando os caminhos de Jenner, e com a mesma técnica, Louis Pasteur, conseguiu atenuar a cepa do patógeno da bactéria *Pasteurella Multocida* e desenvolveu imunizante contra a cólera aviária. Entre 1881 e 1885, Pasteur desenvolveu a vacina antirrábica, e três anos depois surgiu o Instituto Pasteur.

Ao longo dos anos, novos imunizantes foram sendo criados e produzidos em maior escala. Na última década do Século XIX, baseada nas descrições dos achados de Pasteur, a geração de vacinas passou a ter embasamento científico com a contribuição de vários grupos na Grã-Bretanha, Alemanha, Estados Unidos e França. Dentre os diversos processos desenvolvidos neste período, destaca-se a criação dos principais métodos para inativação das bactérias, o que possibilitou a sua utilização como matéria-prima para vacinas, gerando subsequentemente nos últimos anos do século a testagem e a produção de vacinas inativadas para tifoide, cólera e peste (Fernandes et al., 2021).

No início do século XX, exemplificativamente, vacinas contra difteria, tétano e coqueluche (*pertussis*) foram combinadas, surgindo a tríplice bacteriana; criada também a BCG, contra tuberculose, e ainda a vacina contra a febre amarela.

A descoberta da técnica utilizada de atenuação de vírus que possibilitou a criação de novas vacinas foi acidental, e se deu após pesquisadores estocarem a toxina da difteria em recipientes esterilizados por formaldeído – substância que determinou a diminuição da virulência e possibilitou a inativação da toxina causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*.

Percebeu-se, ainda, neste período, que a colocação de vírus causadores de algumas doenças em animais não hospedeiros destas levava ao desenvolvimento de agentes menos virulentos.

Este processo de passagens repetidas do agente infeccioso em substâncias, outros animais ou em ovos de galinha, por exemplo, permitiu eliminar a virulência sem, no entanto, deixar de ocasionar a produção anticorpos pelo organismo para proteção deste do agente patogênico.

Surgem, na metade do Século XX, as vacinas contra poliomielite e nos anos de 1963, 1967 e 1969 são criadas sucessivamente as vacinas contra sarampo, caxumba e rubéola que passaram a ser combinadas (SCR) – tríplice viral.

Jonas Salk desenvolveu, em 1955, a vacina da poliomielite baseado na inativação do vírus pela substância formalina e, em 1962, Albert Bruce Sabin usou o vírus inativado para criação de mais uma vacina contra a pólio.

O século XXI iniciou com avanços na área das descobertas científicas para desenvolvimento de novas vacinas como as contra a Hepatite B, Herpes zoster, HPV e Influenza H1N1, dentre outras.

Atualmente, foram desenvolvidas vacinas com novas tecnologias utilizando-se, além de vírus inativados ou atenuados, vetores virais, subunidades proteicas e ácidos nucleicos DNA e RNA.

À medida que a engenharia genética e as tecnologias para sequenciamento de ácidos nucleicos estão aumentando, as pesquisas e o desenvolvimento de vacinas vêm se tornando ferramenta imprescindível para combate às doenças.

Sem dúvida alguma, os avanços tecnológicos e científicos acarretaram a existência e criação de inúmeros imunizantes contra diversas doenças que foram e estão sendo colocados à disposição da sociedade moderna.

A tentativa de conter a pandemia causada pelo Covid-19, a título de exemplo, trouxe à baila a importância do desenvolvimento de vacinas. O surgimento do Covid-19 determinou uma busca incansável pela comunidade científica por imunizantes para prevenir e conter a doença que causou milhões de mortes pelo mundo, sendo marco de novas discussões sobre a vacinação.

Impende considerar, no entanto, que, desde o nascedouro, as vacinas, sempre estiveram na pauta de discussão mundial.

A aplicação de vacinas levou a acirradas discussões acerca dos seus benefícios e malefícios à população mundial. E mais: sobre a obrigatoriedade ou não de o indivíduo de se submeter a um calendário vacinal proposto por cada país.

Debates sobre o desencadeamento de outras doenças pela utilização de vacinas, de excessiva carga viral injetada no organismo, da necessidade de o corpo desenvolver imunidade própria, que seria adquirida naturalmente após a doença, e da liberdade de escolha de cada pessoa de se vacinar ou não, são frequentes.

A varíola, primeira doença decretada como erradicada pela Assembleia Mundial da Saúde, no ano de 1980, cuja imunização iniciou-se após a descoberta de Jenner no Século XIX, teve a vacinação contra ela como um motivo de estopim de protestos por todo mundo.

No ano de 1865, por exemplo, houve protesto na Inglaterra e no País de Gales contra a compulsoriedade da vacinação contra a varíola, que foi determinada por uma lei que implicava na obrigatoriedade de vacinação de bebês nesses países.

Em 1904, no Brasil, ocorreu um episódio denominado a “Revolta da Vacina”, após ter sido aprovada Lei nº 1.261/1904 que tornou obrigatória a vacinação contra a varíola no território nacional.

Além de discussão sobre a liberdade dos indivíduos para escolha de se vacinar ou não, existiam notícias rumorosas sendo veiculadas de que as pessoas vacinadas

contra a varíola adquiriram feição bovina com a imunização. Houve tanto tumulto que o governo Rodrigues Alves voltou atrás e desistiu da vacinação obrigatória à época¹.

O médico Oswaldo Cruz, chefe da Direção Geral de Saúde Pública no período da chamada “Revolta da Vacina”, defendeu a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola no Brasil, após um surto da doença no Rio de Janeiro, Capital Federal naquele período, que vitimou cerca de 3500 pessoas no ano.

O Presidente do Brasil, Rodrigues Alves, após defesa de Oswaldo Cruz pela imunização obrigatória, enviou um projeto de lei ao Congresso Nacional que culminou na lei supracitada, a qual permitia ao governo aplicar multas e outras sanções a quem não apresentasse o atestado de vacinação.

A desinformação, notícias falsas e questões políticas, estas geradas por quem era contra o governo Rodrigues Alves, levaram à criação da denominada “Liga contra a vacina obrigatória”.

O maior opositor a Rodrigues Alves no Congresso era Lauro Sodré, positivista que atacava com veemência o governo e asseverava ser uma República prostituída a governada por ele porque dominada pelas oligarquias estaduais que sustentavam o poder (Carvalho, 2019, p. 92).

Também parte da Imprensa naquele período, apoiada por monarquistas, atacava o governo Rodrigues Alves, e publicava artigos com o fim de provocar a população para resistir à vacinação obrigatória, imposta pela Lei nº 1.261/1904.

Ilustração disso, foi a publicação do artigo intitulado o “Direito à Resistência”, pelo Jornal chamando o *Commercio do Brazil*, que disseminava a recusa à vacinação e a inconstitucionalidade da lei em vigor. Esclarece José Murilo de Carvalho que o combate à obrigatoriedade vacinal “deu-se principalmente na imprensa, destacando-se o *Correio da Manhã* e o *Commercio do Brazil*.” (Carvalho, 2019, p. 92).

Vale ressaltar, demais disso, que o regulamento proposto por Oswaldo Cruz da Lei nº 1.261/1904 que fora aprovado, parecia também não agradar alguns apoiadores do governo, em razão do rigor com o qual cercava todo cidadão para a vacinação.

¹ A Revolta da Vacina é discutida em Dandara (2022).

Alguns jornais e políticos que de início apoiaram Oswaldo Cruz, entenderam como exagerada a regulamentação da lei por ele proposta (Carvalho, 2019, p. 92).

Diante de todo o contexto que se apresentava a revolta iniciou-se por volta de novembro de 1904, durante dias acirraram-se os conflitos na capital, Rio de Janeiro.

Relata José Murilo de Carvalho que Rui Barbosa dizia que a reação contra a vacina era justa, mas fora deturpada em razão da utilização como massa de manobra dos ignorantes pelos astutos (Carvalho, 2019, p. 109).

Ao final, como dito acima, a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola foi derrubada por Rodrigues Alves para acalmar a população. Mas, conforme assinala Jordão Horácio da Silva (Lima, 2021, p. 235), o certo é que a Revolta da Vacina foi apenas o estopim do descontentamento popular de políticas públicas implantadas à época, com inspiração nas reformas urbanas de Paris, visando diminuir os cortiços e implantar saneamento no país².

Também nos Estados Unidos, em 1905, houve a primeira petição dirigida à Suprema Corte Americana contra à vacinação compulsória para varíola no caso *Jacobson versus Massachusetts*.

A alegação do requerente Jacobson era de que teria direito de escolher como cuidar de sua própria saúde. Dizia ele que uma lei para vacinação compulsória era opressiva e arbitrária.

A Corte Americana, todavia, não acolheu o pedido e assinalou que o indivíduo não tem direito absoluto de liberdade, podendo ser submetido às restrições necessárias.

A França, por seu turno, instituiu a vacinação obrigatória para toda a população em 1902, no entanto, desde 1810 já exigia a vacinação de estudantes universitários contra a varíola.

² Segundo Lima (2021, p. 235), a obrigatoriedade da vacinação tem sido analisada pelo Supremo Tribunal Federal.

Assim, verifica-se que ao mesmo tempo que surgiram as vacinas – desde a primeira criada por Jenner – emergiram os movimentos contrários à vacinação e obrigatoriedade.

Vários fatores, portanto, contribuíram e contribuem para esses movimentos. São fatores de cunho religioso, filosófico, científico e, ainda, algumas vezes, má-fé dos que propalam notícias falsas e desinformação sobre os imunizantes (Levi, 2013, p. 11-12).

No início do Século XIX no Reino Unido, exemplificativamente, foram criadas associações contra a vacinação obrigatória da varíola, entre elas a “Liga Nacional Anti-vacinação” e a “Liga Anti-Compulsória de Vacinação”, as quais se opunham à obrigatoriedade imposta aos cidadãos de se vacinarem sob pena de multa.

Esses movimentos contrários à imunização contra a varíola propagavam supostos efeitos colaterais da vacina, por exemplo, aparecimentos de chifres e rabos, bem como, disseminavam que a vacinação era uma violação religiosa, pois Deus teria mandado a doença e essa deveria ser tratada e não extirpada (Levi, 2013, p. 19-21).

Outros países do mundo como nos Estados Unidos e no Brasil, ligas contra a vacinação obrigatória também foram aparecendo e se mantiveram em um movimento contrário à imunização compulsória da população.

Não obstante isso, alguns países, antes até mesmo da Primeira Guerra Mundial, impuseram a vacinação compulsória aos soldados para proteger seus exércitos contra a varíola, a qual matava mais do que a próprio embate entre os países.

Mas, a resistência à imunização persistiu e existe até os dias atuais, mesmo com surgimento de novos imunizantes e a diminuição da morbidade e da mortalidade mundial.

O fato é que as vacinas nunca estiveram protegidas contra a resistência dos antivacinas, tanto que em 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a hesitação vacinal como uma das dez ameaças à saúde da população mundial. Daí a preocupação desta dissertação, no sentido de apontar juridicamente os pontos de atenção do choque entre os direitos individuais e o direito coletivo à saúde.

Fato é que a recusa vacinal tem chamado a atenção no mundo todo, sendo revelada pela diminuição dos índices de cobertura vacinal.

A queda no índice de cobertura é atribuída a inúmeros fatores, variando do fato de que muitas doenças, por serem consideradas erradicadas acabam se tornando desconhecidas, até a situações ligadas efetivamente aos chamados movimentos antivacinas, que têm se proliferado no mundo todo. Ambos os fatores expõem a população ao risco de doenças erradicadas reaparecerem, como destacam Sandrieli Gugel et al. (2021, p. 22715):

Em contrapartida, o sucesso do PNI também trouxe desafios, tal quais tem colaborado para a diminuição dos Índices de Cobertura Vacinal (ICV) desde o ano de 2016. Doenças erradicadas se tornaram desconhecidas por parte da população o que faz com que as pessoas tenham dúvidas a respeito da gravidade destas, ou seja, se questiona a real necessidade de preveni-las. Esse fenômeno também se tornou comum nos últimos 4 anos em outros países. Além disso, os grupos denominados anti-vacinas que se manifestam contra a vacinação e grupos de hesitação vacinal ou seletividade vacinal têm se proliferado no mundo todo o que também colocado em risco o sucesso conquistado pelo PNI e expõe a população ao risco de doenças imunopreveníveis reemergirem.

Nesse contexto, de queda da cobertura vacinal e risco de reaparecimento de doenças até então erradicadas por amplos processos de prevenção, a OMS criou um grupo específico para estudar a recusa vacinal, como expõem Sandrieli Gugel et al. (2021, p. 22716):

Visto isso, em 2012 foi criado pela OMS a SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, um grupo direcionado a “caracterizar, discutir e estabelecer estratégias” sobre a recusa vacinal. Estabeleceu-se duas situações onde em um extremo há os indivíduos que recusam todas as vacinas, os que aceitam todas as vacinas e entre eles os que aceitam apenas algumas vacinas.

Estudos realizados em mais de sessenta países comprovam a existência de múltiplas causas até mesmo sob o aspecto dos impactos nos percentuais de confiança das vacinas. Inclusive, questões relativas às condições socioeconômicas, acesso à saúde e o grau de escolaridade influenciam o aspecto da confiança vacinal:

Em um estudo realizado em 2016 com 65,819 pessoas entrevistadas em 67 países, incluindo o Brasil, teve como objetivo investigar a percepção das pessoas sobre a eficácia, segurança e importância das vacinas. Os resultados da pesquisa apontam que o nível de confiança nas vacinas é bom, porém depende estritamente de condições socioeconômicas de cada região. Nos dados apresentados dentro dos países das Américas, o Brasil indicou o maior índice de confiabilidade nas vacinas. Outros apontamentos no estudo indicam que em países onde a população tem mais acesso aos serviços de saúde e um maior nível de escolaridade tendem a hesitar e questionar mais o potencial das vacinas (Sandrieli Gugel et al., 2021, p. 22718).

No mesmo sentido, Ana Paula Sayuri Sato observa que inúmeros fatores levam as pessoas a rejeitarem as vacinas. De acordo com a autora, as motivações envolvem não somente aspectos relativos à segurança dos imunizantes, como também questões filosóficas, sociais, religiosas, baixa percepção do risco das doenças e, até mesmo, orientação médica:

O receio de efeitos adversos não é o único motivo pelo qual as pessoas rejeitam vacinas. A hesitação vacinal (pessoas que atrasam a vacinação ou recusam alguns tipos de vacinas) e a recusa vacinal (pessoas que rejeitam todo e qualquer tipo de vacina) podem ter várias motivações além da preocupação com a segurança, incluindo princípios filosóficos ou religiosos, aspectos socioculturais, baixa percepção do risco de doenças, questionamentos sobre a eficácia das vacinas e, até, orientação médica. Em alguns casos específicos, algumas vacinas podem de fato ser contraindicadas, mas eventualmente os médicos também seguem falsos princípios, acreditam em informações pseudocientíficas, ou são negligentes com a própria atualização [3-5]. Demonstrou-se, também, que em geral os pais gostariam de ter mais informações sobre as vacinas indicadas para os seus filhos (Sato, 2018, p. 52).

Em 2004, por exemplo, o pesquisador Andrew Wakefield publicou na revista Lancet um estudo feito com apenas 12 crianças inglesas, divulgando suposta influência do desenvolvimento de autismo após serem as crianças vacinadas com a tríplice viral.

Essa publicação incauta foi questionada e, posteriormente, a revista retirou a publicação de seu acervo, pois constatada a não veracidade do relatado, todavia, a disseminação da informação equivocada causou grande estrago na cobertura vacinal em vários países e fortaleceu movimentos contrários à vacinação.

Além do erro científico, como a publicação de Wakefield, as denominadas notícias falsas (Fake News) contra as vacinas corroboram desde o início de sua criação para o aumento de oposição contra a vacinação compulsória e, conseqüentemente, para o reaparecimento de doenças como o sarampo e a poliomielite.

Ana Paula Sayuri Sato também relaciona o crescimento de grupos radicais antivacinas, formados por pessoas de alta renda, com a profusão de desinformação pela internet. De acordo com a pesquisadora, a atuação desses grupos e a desinformação contribuiu para o aumento de casos de sarampo nos Estados Unidos e a redução da cobertura vacinal no Brasil:

Nas últimas décadas, grupos radicais anti-vacinas vem ganhando força, principalmente em países de alta renda e em grupos com maior grau de instrução. Com o advento da internet e das redes sociais, a rápida difusão de falsas notícias é facilitada, ampliando a desinformação e trazendo como consequência epidemias de doenças imunopreveníveis e até risco de reintrodução de doenças já erradicadas. Nos Estados Unidos, por exemplo, muitos casos de sarampo ocorreram nos últimos anos em indivíduos intencionalmente não vacinados. No Brasil, houve decréscimo importante na cobertura vacinal entre 2009 e 2017, o que é um dado preocupante. Entre outros motivos, a hesitação/recusa vacinal podem estar envolvidas nesse fenômeno, tendo em vista que o avanço de grupos contrários à vacinação tem sido observado em nosso País (Sato, 2018, p. 52).

Até mesmo o Brasil, que sempre foi referência em termos de cobertura vacinal, tem sido atingido pelos movimentos antivacinas. Isso gera a ocorrência de declínio na cobertura e o reaparecimento de doenças até então erradicadas, tal qual já destacado:

Nesse sentido, os movimentos antivacinais podem resultar na diminuição da cobertura vacinal do Brasil e outros países. A partir do ano de 2016, algumas coberturas vêm declinando cerca de 10 a 20 pontos percentuais. As epidemias de sarampo em Roraima e no Amazonas podem ser consideradas como consequências da desinformação, falta de confiança na e hesitação/recusa das vacinas (Gugel et al., 2021, p. 22715).

Ensinam, ainda, Jorlan Fernandes e outros (2021, p. 91) que:

Apesar do sucesso no controle de diversas doenças, do avanço tecnológico e dos investimentos dos imunobiológicos, baixas taxas de vacinação têm sido observadas nas últimas décadas. Isso decorre como consequência da falta de confiança, da complacência e da equivocada percepção da população de que o perigo de infecção por determinados agentes infecciosos não mais existe, além das dificuldades no acesso à vacinação da população, entre outros fatores³

Durante a pandemia da Covid-19 verificou-se a vivacidade dos movimentos contrários à vacinação, a veiculação de notícias falsas causou temor e relutância na população em se vacinar, reforçando o número de pessoas que, sem informação científica confiável, passaram a se identificar como não adeptos da vacinação.

Houve – com uma das maiores crises de saúde no mundo causada pela COVID-19 – necessidade de intervenção tanto dos governos, para implementação medidas para conter a disseminação da doença, quanto do Poder Judiciário, para estabelecer os parâmetros sobre a possibilidade ou não da exigência de imunização da população, bem como de implementação de política pública para obstar a disseminação da doença.

Conforme anota Irene Nohara (2020, p. 205):

[...] muitos governos começaram a adotar medidas para conter a pandemia em sua invisível e impactante extensão geográfica, contando o relógio no intuito a que a ciência avançasse rapidamente em descobertas e tratamentos adequados de testes e vacinas. Assim, muitos dos governos começaram a tomar medidas aptas a conter a expansão do contágio, tendo em vista o receio de que haveria o colapso do sistema de saúde caso muitas pessoas ficassem doentes no mesmo momento e não encontrassem leitos e respiradores suficientes.

Muito embora o Brasil tenha editado a rapidamente a Lei nº 13.979/20 não houve uma articulação nacional para o combate à doença.

Nohara (2020, p. 206) assinala nesse sentido:

³ Segundo Fernandes et al. (2021, p. 91), a importância das vacinas é discutida no livro "Vacinas".

Não obstante o país pudesse ter sido exemplar, por já ter introjetado, antes mesmo da propagação em escala da doença, um marco legal legitimador de diversas medidas, muitas das quais já existentes anteriormente, e também por contar com um sistema de saúde público de caráter mais universalizante, ainda assim não se pode dizer que houve uma concertação federativa e uma articulação para um combate eficaz à disseminação da doença.

Reacendida, dessa forma, com a Pandemia da Covid-19, as discussões que norteiam a necessidade de existência de políticas públicas voltadas à prevenção de doenças e o cotejamento dos direitos individuais e os direitos da coletividade considerando a existência de direito à liberdade, direito à saúde e direito à vida, todos direitos fundamentais, bem como da importância do sistema de Justiça para dar norte e fazer valer os ditames constitucionais.

2 CONSIDERAÇÕES DA DINÂMICA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E SUA RELAÇÃO COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Mister explicar sucintamente sobre os direitos fundamentais e seu surgimento e desenvolvimento, bem como a sua correlação com a implementação de políticas públicas.

Os direitos fundamentais são divididos em gerações ou dimensões, como se prefere mais recentemente. Inicialmente apontavam-se três gerações, cuja escala é atribuída a Kasel Valsak, que apresentou em 1979 o processo de dimensionamento dos direitos fundamentais, baseado no lema da Revolução Francesa – liberdade (1ª geração), igualdade (2ª geração) e fraternidade (3ª geração). Atualmente, há estudiosos que indicam a existência de outras gerações.

Importante salientar, no entanto, que, independentemente do momento histórico do reconhecimento dos direitos fundamentais, eles são todos interligados, não havendo como se entender que se apresentam e se estabilizam em determinada época somente, como se um excluísse o outro. A dinâmica dos direitos fundamentais demonstrou que eles são integrados e complementares.

Como ensina Ingo Sarlet (2018, p. 56):

A teoria dimensional dos direitos fundamentais não aponta, tão somente, para o caráter cumulativo do processo evolutivo e para a natureza complementar de todos os direitos fundamentais, mas afirma, para além disso, sua unidade e indivisibilidade no contexto do direito constitucional interno e, de modo especial, na esfera do moderno Direito Internacional dos Direitos Humanos.

A primeira das gerações, traz em seu bojo o ideal das liberdades individuais, pautada no Estado Liberal e com base na Declaração Universal dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 26 de agosto de 1789, surgiu no final do Século XVIII com a derrocada do Estado Absolutista, como forma de garantir os direitos civis e políticos do homem. As liberdades públicas são os direitos subjetivos. São poderes de agir reconhecidos e protegidos pela ordem jurídica a todos os seres humanos Manoel Gonçalves Ferreira Filho (2011, p. 69).

A segunda geração desponta após a Primeira Guerra Mundial, quando se verifica a necessidade de maior intervenção do Estado para garantir direitos com vista à igualdade de tratamento dos cidadãos. O Estado Social ganha espaço e os direitos sociais, culturais e econômicos, como saúde, educação e trabalho, passam a ser considerados como imprescindíveis para garantia de harmonia e igualdade de oportunidades a todos os homens.

Os direitos de segunda geração impõem ao Estado um fazer, indicam diretrizes a seguir, são considerados o princípio da Justiça Social. Com o Welfare State as políticas públicas passam a ser necessárias.

Como ensina Manoel Gonçalves Ferreira Filho (2011):

A garantia que o Estado, como expressão da coletividade organizada, dá a esses direitos é a instituição dos serviços públicos a eles correspondentes. Trata-se de uma garantia institucional, portanto.

Explica Paulo Bonavides (2013, p. 586) que:

Se na fase da primeira geração os direitos fundamentais consistiam essencialmente no estabelecimento das garantidas fundamentais da liberdade, a partir da segunda geração tais direitos passaram a compreender, além daquelas garantias, também os critérios objetivo de valores, bem como os princípios básicos que animam a lei maior, projetando-lhe a unidade e fazendo a congruência fundamental de suas regras.

Assim, com o Estado Social, o cidadão, antes em uma condição de passividade, passou à condição de participação, podendo exigir do Estado o cumprimento dos seus deveres prestacionais.

[...] agora, com a consagração dos direitos sociais, a condição de cidadão e o respectivo exercício da cidadania passa a ser localizado na sua efetiva participação na tomada de decisões, bem como na fiscalização e cobrança de formulação de políticas públicas (Smanio; Junqueira, 2017, p. 225).

Pós Segunda Guerra Mundial, surgem os denominados direitos de terceira geração, uma gama de direitos transindividuais (coletivos e difusos), como o direito a

um meio ambiente equilibrado, direito ao desenvolvimento, que consagram a fraternidade e a solidariedade como princípios para proteção da humanidade.

Nesse sentido, Paulo Bonavides (2013, p. 587) observa que:

Dotados de altíssimo teor de humanismo e universalidade, os direitos de terceira geração tendem a cristalizar-se no fim do século XX enquanto direitos que não se destinam especificamente à proteção dos interesses de um indivíduo, de um grupo ou de determinado Estado.

Os direitos de quarta geração ou dimensão seriam os direitos que surgiram com a globalização e a tecnologia. São direitos ligados a democracia, informação e pluralismo. Nesse contexto, Paulo Bonavides (2013, p. 589) destaca que:

A globalização política na esfera da normatividade jurídica introduz os direitos da quarta geração, aliás, correspondem à derradeira fase de institucionalização do Estado social.

Por fim, há quem indique ainda os direitos de quinta geração que se consubstanciarão no direito à paz. Paulo Bonavides (2013, p. 613) afirma:

Em suma: dantes, a paz tida por direito fundamental nas regiões teóricas; doravante, porém, a paz erguida à categoria de direito positivo. Ontem, um conceito filosófico; hoje, um conceito jurídico. E tanto mais jurídico, quanto maior a força principiológica de sua acolhida nas Constituições.

Destarte, as dimensões dos direitos fundamentais refletem a dinâmica dos direitos que de uma visão mais individualista, passou a ter caráter mais social, para consecução de um bem-estar social da população e, atualmente, um caráter transindividual, para existência de um Estado Democrático Direito, constitucionalmente fundamentado, com vistas a garantia de direitos de liberdade, igualdade e fraternidade a todos os cidadãos.

2.1 O QUE É POLÍTICA PÚBLICA E COMO SE CONSTRÓI

As políticas públicas surgem e ganham relevo, a partir do ideal de igualdade iniciado a partir da segunda dimensão dos direitos fundamentais, como acima referido, e com fulcro no Estado Social.

Esses denominados direitos fundamentais sociais passam a ser consagrados em muitas Constituições ao redor do mundo, após a Segunda Guerra Mundial, trazendo o princípio não só de igualdade formal, mas de igualdade material entre os homens, sem, no entanto, confundir-se com o porvir dos direitos coletivos e difusos (direitos da solidariedade).

Explica Celina Souza na obra coletiva “Políticas Públicas no Brasil”, organizada por Hochman et al. (2007, p. 68):

Não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública. Mead (1995) a define como campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980) como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma de atividades dos governos, que agem diretamente ou por delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como ‘o que o governo escolhe fazer ou não fazer’. A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam em responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz. Já a definição mais clássica é atribuída a Lowi apud Rezende (2004:13): política pública é ‘uma regra formulada por alguma autoridade governamental que expressa a intenção de influenciar, alterar, regular, o comportamento individual e coletivo através do uso de sanções positivas e negativas.

As políticas públicas nascem por um encadeamento de atos; segundo Kingdon a estruturação de políticas públicas inicia-se pela formulação de uma agenda governamental, depois passa pelas especificações das alternativas para a escolha de uma base da política, escolha que estará revestida de autoridade, seja por um processo legislativo ou por decisão do executivo e ao final pela implementação da decisão (apud Bucci, 2013, p. 111).

Kingdon assinalou em seu modelo (multiple streams) os estágios pré-decisórios para a formulação de uma política pública. Explica como um problema se torna agenda governamental; para ele a agenda governamental seria extraída de três fluxos: Fluxo de problemas (Problem Stream), Fluxo de Soluções (Policy Stream) e Fluxo político

(Political Stream). Quando janelas de oportunidades (Policy Windows) são abertas por determinadas mudanças principalmente nos fluxos de problemas e no fluxo político, ocorre a convergência dos fluxos e as mudanças na agenda governamental tornam-se possíveis, a convergência dos fluxos é denominada como coupling pelo teórico. Embora o fluxo de soluções não influencie diretamente na agenda, elas chegam como formas de alternativas para os problemas e demandas políticas surgidas (apud Bucci, 2013, p. 111).

Segundo Kingdon ainda, as oportunidades de mudanças de agendas e implementação de políticas públicas só são desenroladas quando empreendedores de ideias (Policy Entrepreneurs) atentos às janelas de oportunidades articulam e conseguem apresentar as soluções e propostas aos problemas surgidos no melhor momento político para a aceitação de uma questão à agenda política (agenda-setting).

Por seu turno, complementando as ideias de Kingdon, Baumgartner e Jones apresentam um modelo denominado “equilíbrio pontuado”, para eles há dois eixos para entender o processo político de estabilidade e mudanças na formulação de políticas públicas: as agenda-setting (como indicada por Kingdon) e as estruturas institucionais, nas quais determinadas visões políticas podem favorecer uma política pública em detrimento de outra (apud Capella, 2017, p. 111).

Assinalam Baumgartner e Jones que se cria uma imagem capaz de contribuir para formação e monopolização de determinada política (Policy Image).

Ana Cláudia N. Capella (2017, p. 113) explica que:

Eles entendem que questões políticas e sociais não se transformam, necessária e automaticamente, em problemas. Para que um problema chame a atenção do governo, é preciso que uma imagem, ou um consenso em torno de uma política, efetue ligação entre o problema e a possível solução.

As estruturas institucionais dirigiram a tomada de decisão sobre a política pública a ser implantada como solução aos problemas postos.

Assinala Andrea Schneider Nunes Carvalhaes (2019, p. 59) que:

Assim, a formulação de uma política pública, a partir de um planejamento racional, visa alcançar o máximo de ganho social

possível, cujo delineamento pode se dar mediante estudos multidisciplinares e identificação dos grupos vulneráveis. Feito isso é possível estabelecer metas e resultados a serem atingidos em definido intervalo de tempo, de modo a ampliar o alcance de um determinado direito.

Após a implantação de qualquer política pública, ainda há necessidade de avaliação e correção de eventuais pontos para se chegar a maior completude e aplicação da política instituída. Vale dizer, que a criação da política pública não se estabiliza nos parâmetros iniciais, sempre surgem necessidade de reformulações e adaptações capazes de modificar a política de início instituída.

Assinala Felipe Gonçalves Brasil (2013, p. 52) que a fase de avaliação da política:

consiste no processo em que os resultados da política aplicada são monitorados por atores estatais e sociais – entre eles os grupos de interesse. Além desempenhar função de *accountability*, permite que os problemas e as soluções sejam repensados de forma a promover a melhoria da aplicação da política, bem como analisar a possibilidade de sua renovação ou interrupção, através estudos e construção de indicadores.

Cumprir informar que a política pública:

[...] além de possuir natureza coletiva, deve ser entendida como categoria jurídica.

A começar pela definição dada por Ronald Dworkin ao conceituar a política (*policies*) no âmbito da Teoria do Direito, considerando-a como '[...] aquele tipo de padrão que estabelece um objetivo a ser alcançado, em geral uma melhoria em algum aspecto econômico, político ou social da comunidade' (Carvalhoes, 2019, p. 55).

As políticas públicas são, dessa forma, um instrumento de concretização dos direitos fundamentais sociais, devem, portanto, contemplar interesses da coletividade a serem implantados por ação governamental juridicamente regulada e, na ausência da atuação governamental, pode ser submetida a controle judicial, como adiante se discorrerá (Carvalhoes, 2019, p. 57).

No Brasil, como discorre Andréia Schineider Nunes Carvalhoes, foi a Constituição de 1988 que:

[...] inaugurou período constitucional no país sem precedentes, do ponto de vista social.

Muito embora os direitos sociais tenham encontrado algum reconhecimento no âmbito das normas constitucionais a partir da Constituição de 1934, o grau de aprofundamento e pluralismo atingidos pelos Constituintes a partir de 1987 não apresenta precedentes na história constitucional pátria, fruto de um momento de transição do regime ditatorial no qual as liberdades individuais foram extirpadas do sistema jurídico-constitucional, para o nascimento da Nova República, marcada pelos anseios democráticos e sociais (apud Smanio; Junqueira, 2017, p. 223).

Cumprir assinalar mais uma vez, que as políticas públicas seguem um movimento cíclico com vistas a concretizar os direitos sociais e, demais disso, a legitimidade das políticas públicas a serem implementadas está diretamente condicionada ao previsto na Constituição Federal, nos tratados e na legislação em geral, mas na legislação não se encerra (Carvalhoes, 2019, p. 57).

Maria Paula Dallari Bucci explica que as políticas públicas ocupam um espaço de canalização de parte das tensões sociais, não se encerram na disputa pelo texto de lei, mas se alargam para o campo da ação governamental e continua:

Nessa perspectiva, a “caixa de ferramentas” para construção de políticas públicas traduz-se num arsenal de categorias jurídicas, teoricamente bem estabelecidas e conscientemente conectadas a aspectos tratados pela economia e pelas demais ciências sociais, se o que se pretende são efeitos sociais duradouros e de interesse público. Os programas de ação governamental – direito estatal por definição – devem ser formados e validados, com base na combinação orgânica de práticas sociais virtuosas com categorias jurídicas cultivadas na democracia (Bucci, 2013, p. 235).

E mais:

Partindo do pressuposto de que a política atua por meio de expressões jurídico-institucionais, cujo domínio representa uma forma particular de poder, o funcionamento do governo e a formação dos arranjos institucionais, configurando políticas públicas, constituem [ou deveriam constituir] uma agenda específica de pesquisa e ação (cf. Bucci, 2013, p. 36, adaptamos nos colchetes).

Aplicando tais conceitos ao presente caso: nosso sistema de garantias em saúde obriga que haja uma orquestração coletiva do sistema de vacinação, a qual está hoje cometida ao sistema público de saúde com a colaboração da sociedade.

2.2 O PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO

Na metade da década de 1970, iniciou-se a organização do denominado movimento sanitarista, que era imbuído nas ideias de acesso da população aos serviços públicos. O foco do movimento estava na luta pela diminuição das desigualdades sociais e pela redemocratização do país, à época sob a égide do regime militar.

As universidades tornaram-se ambiente de questionamento e reformulações da prática médica que convergiu em uma abordagem médico-social da saúde. Foram iniciados projetos de medicina comunitária com foco para a saúde coletiva.

O Plano Nacional de Imunização (PNI) surgiu no Brasil em 1973 (Portaria nº 311 de 9 de novembro de 1973), decorrente da ação de dedicados sanitaristas e da experiência adquirida com a Campanha de Erradicação da Varíola (Bonavides, 2013, p. 92), e foi implementado com a criação do Sistema Nacional de Saúde pela Lei nº 6.229 de 17 de julho de 1975.

Gilberto Hochman aponta que inúmeros fatores contribuíram para o sucesso de campanha de erradicação da varíola no Brasil, abrindo caminho para a posterior instituição do PNI. Tais fatores tiveram relação com fatores externos, como a política de alinhamento com os Estados Unidos durante a ditadura militar e agenda da OMS, como também se referiram a todo um processo de adaptações, inovações e ampliações locais:

Porém, apesar de um contexto marcado pelos benefícios do alinhamento aos EUA e à agenda de erradicação da OMS e pela própria necessidade de o governo militar produzir fatos e resultados legitimadores, o sucesso em se erradicar a varíola em sete anos foi também resultante de adaptações, inovações e ampliação locais e nacionais da agenda da saúde internacional. A erradicação da varíola foi a oportunidade para a constituição de um Programa Nacional de Imunizações e um Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica,

com seus subsistemas estaduais, resultados certamente não antecipados pelas agências internacionais e de cooperação bilateral, nem sequer imaginados pelos primeiros dirigentes do regime militar ou pelos profissionais envolvidos na campanha (Hochman, 2011, p. 384).

Nesse contexto, o autor menciona que a vacinação em massa antivariólica foi um marco incomparável na história da saúde mundial, trazendo as bases para a criação do PNI:

A experiência de vacinação antivariólica em massa da população brasileira é algo incomparável na história da saúde no Brasil, e mesmo da saúde internacional. É fato que a vacinação contra a febre amarela, contra a tuberculose e a poliomielite nos anos 40 e 50 foram aumentando a convivência da sociedade com vacinas e seus possíveis benéficos efeitos. Porém, as dezenas de milhões de doses de vacinas aplicadas em cinco anos, com uso aparentemente residual de meios coercitivos, modificaram a trajetória da imunização no Brasil. Esta “cidadania biomédica” foi forjada no tempo e, até a década de 1980, descolada dos direitos políticos que a conformariam como democrática e dos circuitos de mercado (Hochman, 2011, p. 384).

No mesmo sentido, José Gomes Temporão (2003, p. 604) observa que:

O sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) fortaleceu, dentro do MS, uma corrente que defendia maiores investimentos no controle de doenças infecciosas preveníveis por imunização. Algumas iniciativas importantes ocorridas no período, que se estende de 1973 a 1980, permitem perceber a construção de uma base técnica, política e institucional que apenas nas décadas seguintes iria consolidar-se como importante ferramenta do Estado no controle efetivo de algumas doenças na nosologia prevalente no país.

A conclusão do programa de erradicação da varíola no Brasil, com a certificação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1973, foi um marco fundamental nessa trajetória.

No contexto da criação do PNI, após o sucesso da campanha de erradicação da varíola, Gilberto Hochman observa que a erradicação da poliomielite e a oferta de novas vacinas, de forma gratuita, fez com que, inicialmente, a população acolhesse as iniciativas vacinais no Brasil:

A erradicação da poliomielite e a meta de erradicação de outras doenças imunopreveníveis são consequências mais diretas das

estruturas que emergiram da erradicação da varíola, assim como esta foi um episódio que influenciou a tendência de uma crescente oferta gratuita de vacinas para uma sociedade que parece cada vez mais demandar imunização e acolhe iniciativas de se expandir a cesta de vacinas ofertadas pelos serviços de saúde. Mas nem sempre o civismo imunológico dessa cidadania é saliente. Ele pode sofrer abalos como os que ocorreram na epidemia de gripe suína (2009), quando desconfianças sobre a vacina e sobre campanha de vacinação tiveram impacto sobre a cobertura da população-alvo (Hochman, 2011, p. 384).

O PNI foi um marco na história da saúde pública no Brasil, por meio dele que o sistema de saúde coordena as estratégias da rede pública para vacinação, promove a vigilância epidemiológica, distribui ainda cerca de 12 soros heterológicos, e realiza a regulação da qualidade das vacinas a serem disponibilizadas, é assim um instrumento importante do Sistema de Saúde nacional.

No Brasil, o primeiro calendário de vacinação foi instituído pelo PNI em 1977, com indicação de algumas vacinas como necessárias, tal como vacina para coqueluche, tétano e poliomielite.

Em 1980 a estratégia de divulgação e publicidade da importância da vacinação ganhou reforço com a instituição do Dia Nacional da Vacinação.

O Programa Nacional de Vacinação foi, e ainda é, instrumento importante de política pública no país, pois implementa ações de saúde para concretizar a universalização e a integralidade previstas no art. 196 da Constituição Federal de 1988:

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.

A Constituição de 1988 reconheceu a saúde como direito fundamental social, e o fez, como anotam Gianpaolo Smanio e Michelle Junqueira (2017):

sob duas perspectivas: (i) a saúde é direito público subjetivo; (ii) a saúde deve ser garantida a todos, pelo Estado, por meio de políticas públicas sociais e econômicas, sempre de forma universal e igualitária. A importância do direito à saúde é reforçada pelo artigo 197 da CF/88 ao conferir a tal direito *status* de relevância pública; e o artigo 198, III, da CF/88, consagra importante diretriz de organização das ações e

serviços públicos de saúde, ao assegurar a *participação da comunidade* na organização e implementação das ações e serviços de saúde.

Inúmeros fatores revelam a importância da vacinação para a manutenção da saúde da população e da vida em sociedade. Entre eles, podem ser citadas uma maior efetividade do controle de doenças infectocontagiosas por medidas preventivas de saúde, se comparada ao tratamento terapêutico.

Além disso, sob o ponto de vista econômico, as políticas de vacinação podem se caracterizar como um método mais barato do ponto de vista da saúde pública, do que a realização de tratamentos terapêuticos. Nesse sentido:

Em termos gerais as vacinas têm uma capacidade de efetividade e controle maior contra as doenças infectocontagiosas melhor do que o uso de medicamentos para apenas o tratamento terapêutico. Outro fator que contribuiu para a sua importância em questões econômicas é que as vacinas tendem a ser um método mais barato para o controle da saúde pública e a partir dessas é possível erradicar doenças como por exemplo no Brasil a varíola e a poliomielite (Gugel et al., 2021, p. 22718).

Sobre o escopo da criação do PNI, a doutrina pontua que:

Desde sua criação, o PNI tem liderado esforços para proteger a população brasileira contra doenças infecciosas, visando ao seu controle e eliminação, com plena ciência de que a vacinação faz parte de um programa de saúde de elevado valor social e de melhor custo-benefício (Fernandes, 2021, p. 92).

No Brasil, as campanhas de vacinação que compõem o PNI buscam erradicar doenças específicas que atingem determinadas regiões ou manter a erradicação já obtida:

No Brasil, as campanhas de vacinação realizadas pelos profissionais da Atenção Primária em Saúde têm como objetivo promover a erradicação de uma ou mais doenças que assolam uma determinada região, ou a fim simplesmente de preservar uma erradicação já obtida e estimular a população a se sentir mais encorajada para se vacinar.

Essas estratégias seguem o calendário de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de Imunização (PNI) que determina as vacinas a serem administradas de acordo com a idade e outros fatores de risco (Gugel et al., 2021, p. 22718).

A lei que instituiu o PNI previu obrigatoriedade de vacinação no primeiro ano de vida das crianças e complementação da vacinação ao longo da infância e juventude; sem cumprimento do calendário vacinal, os pais estavam sujeitos à suspensão de salário-família e impossibilitados de matricular os filhos na escola e, posteriormente, os não vacinados estavam impedidos de se matricularem na Universidade.

Nesse sentido, o PNI é apontado como essencial para a mudança do perfil epidemiológico no Brasil:

No Brasil, a contribuição do Programa Nacional de Imunização (PNI) para a mudança do perfil epidemiológico de doenças imunopreveníveis é inegável, sendo seus resultados considerados uma das maiores conquistas da saúde pública no país (Wolkers et al. 2016, p. 87).

Em 1985 criou-se o Pasni – Programa de Autossuficiência Nacional em Imunobiológicos –, para investimento em laboratórios nacionais para produção de vacinas que atendessem a demanda nacional, essa criação visava a melhoria da quantidade de imunizantes produzidos nacionalmente.

Além do PNI, o Estatuto da Criança e do Adolescente, quando da sua entrada em vigor em 1990, passou a prever a obrigatoriedade de vacinação de crianças e adolescentes desde que houvesse recomendação das autoridades sanitárias para tanto. O § 1º do art. 14 do ECA prevê que: “É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”.

De 1990 a 2003, o PNI fez parte da Fundação Nacional de Saúde. A partir de 2003, passou a integrar o DEVEP/SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde, inserido na Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI).

A OPAS (Organização Pan-americana de Saúde), braço da Organização Mundial de Saúde (OMS), cita o Programa Nacional de Imunização brasileiro como exemplo de referência mundial em vacinação.

O PNI desenvolveu ações integradas e capazes de alcançar quase a totalidade da população nacional – mesmo sendo o Brasil um país de dimensões continentais e com tantas diferenças socioeconômicas por toda sua extensão – tanto que erradicou

a varíola, em 1980, e, depois, em 1994, recebeu a certificação do bloqueio da transmissão autóctone do polivírus selvagem, além de ter conseguido uma diminuição expressiva dos casos de sarampo em todo o país.

O PNI foi sendo ampliado ao longo do tempo e conta, atualmente, com uma abrangência para além somente do controle de doenças pela vacinação, pois se volta também ao aumento da fabricação nacional de imunizantes e da autossuficiência nacional dos produtos adquiridos e utilizados pela população brasileira.

Demais disso, o PNI foi descentralizado para comportar toda a necessidade de capilarização das estratégias do programa. Vale ressaltar que, embora descentralizado na atualidade, há competências do Programa, estabelecidas no Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, ainda válidas, tais como: a implementação de ações relacionadas com as vacinações de caráter obrigatório; o estabelecimento de critérios e prestação de apoio técnico a elaboração, implantação e implementação dos programas de vacinação a cargo das secretarias de saúde das unidades federadas; o estabelecimento de normas básicas para a execução das vacinações; a supervisão, controle e avaliação da execução das vacinações no território nacional, principalmente o desempenho dos órgãos das secretarias de saúde, encarregados dos programas de vacinação e a análise e distribuição das informações referentes ao PNI.

A criação, desenvolvimento e manutenção do PNI descreve um processo sequencial de ações que se desencadeou em uma política pública bem-sucedida nacionalmente, mesmo diante de todas as dificuldades do Brasil, país em desenvolvimento, de dimensões continentais e diferenças sociais gritantes. Nesse sentido é inegável a importância de cada profissional de saúde envolvido no processo de letramento e entendimento do sistema de vacinação:

Cabe ao profissional de saúde buscar, por meio da educação em saúde, o compartilhamento de informações à família sobre a vacinação (25) e as consequências das doenças imunopreveníveis (28). Na singularidade de cada caso de recusa à vacinação é importante analisar a necessidade de encaminhamento para decisão judicial (29), para garantir os interesses da criança e/ou adolescente (27, 29), em atenção à segurança de sua saúde. Assim, é notável que para o incremento da imunização na infância e adolescência é preciso envolvimento e responsabilização da família, dos serviços de saúde, da sociedade e do Estado (Wolkers, 2016, p. 93).

Curioso, se analisarmos a eclosão dos atuais movimentos antivacinação, é que a criação do PNI foi impulsionada, dentre outros fatores, por uma forte comoção popular diante de doenças como a meningite e a poliomielite, que ensejaram a criação das campanhas de vacinação, tal qual observado por José Gomes Temporão (2003, p. 610):

Na realidade, situações críticas causadas por epidemias de doenças com forte impacto no imaginário da população, criando situações de comoção, como foram as de meningite e poliomielite, criaram as condições políticas para o início da hegemonia da estratégia campanhista.

Destarte, o modelo de fluxos proposto por Kingdon, cujas delimitações foram expandidas por outros estudiosos, acima explanado, possibilita verificar que, no contexto nacional, houve um processo pré-decisório à formulação e implantação do PNI (Plano Nacional de Imunização). A criação do PNI veio após o movimento sanitário que articulou a visão da importância da medicina baseada na saúde coletiva e no bem social e, também, após o sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV), dentre outros fatores, demonstrando tratar o tema de controle de doenças imunopreveníveis imprescindível de ser pauta para articulação de política pública cujo desenvolvimento depende do envolvimento de diversos atores políticos e sociais.

Outrossim, inúmeras condições contribuíram para que PNI adotasse como política pública o modelo campanhista, ou seja, calcado em campanhas específicas de vacinação, centradas em um único dia, em contraposição a um modelo mais integrado de atenção. Nesse sentido, as dimensões continentais do território nacional e a fragmentação das instituições de saúde, nos diversos entes federativos, fizeram com que o modelo campanhista se impusesse, como observado por José Gomes Temporão (2003, p. 610):

Por outro lado, o próprio desenho do sistema de saúde, fragmentando a organização do conjunto da oferta de serviços entre múltiplas instituições, criava as bases para que a única possibilidade de enfrentara situação de caos sanitário se desse através do instrumento dos dias nacionais de vacinação. Então, a possibilidade da construção de um modelo mais integrado de atenção, que tivesse como eixo

organizador das ações os serviços locais de saúde, teve seu horizonte de implementação adiado.

De todo modo, a adoção do modelo campanhista não foi imune às críticas. Pelo menos duas correntes se contrapunham ele. A primeira, pautada no modelo de saúde tradicional, com base no centro de saúde e defesa da concentração de esforços nas comunidades periféricas, como destacado por José Gomes Temporão (2003, p. 610):

Na oposição a esse modelo, podiam ser identificadas duas correntes. De um lado, o modelo tradicional de saúde pública, com base no centro de saúde, e que tinha na Faculdade de Saúde Pública da USP os defensores mais ferrenhos. Além dos argumentos já mencionados, alegava-se que a forma correta de atuar no enfrentamento da situação epidemiológica seria dirigindo os esforços para as comunidades periféricas com baixo acesso à rede de serviços, onde se encontravam os segmentos de população mais vulneráveis.

Por seu turno, a segunda corrente contraposta ao movimento campanhista pregava a ruptura com o modelo de saúde existente no Brasil. O autor sintetiza as correntes da seguinte forma (2003, p. 611):

Na base da estruturação das campanhas de vacinação e do próprio PNI podem-se perceber então três forças em conflito: os sanitaristas tradicionais que defendiam o modelo vertical, centralizador, campanhista; os sanitaristas desenvolvimentistas, com um projeto de modernização e uma visão mais integrada do sistema a ser construído, representada principalmente pelos sanitaristas de São Paulo; e os reformadores do movimento sanitário, que propunham uma ruptura do modelo então em vigor, e identificavam naquela estratégia uma síntese de modelo a ser combatido e transformado.

O PNI, como dito anteriormente, foi descentralizado, por vezes modificado e ampliado, para ser capaz de atingir as dimensões continentais do Brasil e as características de cada região, tendo sido reconhecido mundialmente pela OMS (Organização Mundial da Saúde) por sua eficiência e importância para diminuição da morbidade e da mortalidade no Brasil, sendo inclusive levado e implementado em outros países.

Após a sua implementação, o modelo campanhista se mostrou acertado, considerando os resultados obtidos no controle de algumas doenças, sem conflitar com os demais projetos no campo da saúde. Isso fez com que as campanhas de

vacinação seguissem sendo adotadas por longos períodos, como afirma José Gomes Temporão (2003, p. 615):

O fato é que as campanhas, e os dias nacionais de vacinação, foram assimilados, sem conflitar com os demais projetos em construção no campo da saúde. Em parte, pelos bons resultados obtidos no controle de algumas doenças, mas também pela histórica inoperância da rede básica de saúde, que persiste até hoje.

A manutenção das campanhas por mais de duas décadas reflete-se na própria aceitação popular. Pesquisa nacional de avaliação da satisfação dos usuários dos serviços públicos, realizada pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, revelou que as campanhas de prevenção de doenças são as que mais agradam e têm credibilidade dentro do sistema de saúde brasileiro (Brasil, 2001).

Acerca do sucesso do PNI e das campanhas nacionais de vacinação, o autor destaca que:

Nos seus 27 anos de existência, o PNI ampliou a cobertura vacinal média da população, em menores de um ano, para 90% (Brasil, 1998). Além disso, em 1994, o Brasil obteve o certificado internacional de erradicação da poliomielite. A estratégia do estabelecimento dos dias nacionais de vacinação, iniciada em 1980 e mantida até hoje, permitiu ampliar significativamente a cobertura vacinal da população. Ficam evidentes os significativos resultados alcançados pelo esforço do país em ampliar o nível de proteção da população contra as doenças preveníveis por imunização (Temporão, 2003, p. 615).

Não obstante isso, com as mudanças políticas e sociais, resultantes de movimentos conservadores e individualistas, da disseminação de notícias falsas (Fake News) e dos movimentos antivacinas, já referidos, após os anos 2000, o índice de cobertura vacinal no Brasil diminuiu e tem sido motivo de discussão e preocupação na classe de pesquisadores da área da saúde.

O reaparecimento de casos de sarampo e poliomielite em nosso país, por exemplo, o risco de reintrodução e recrudescimento de doenças já controladas ou erradicadas inclusive corroborou para que a Sociedade Brasileira de Imunização e a Sociedade de Pediatria de São Paulo (2018) redigissem manifesto quanto à vacinação

compulsória de menores de idade em observância ao que estabelece a legislação pátria⁴.

Aliás, houve nos últimos anos no país, entre 2019 e 2022, uma considerável articulação de desmonte do SUS que, obviamente, atingiu o Programa Nacional de Imunização.

Irene Nohara (2020, p. 216), assinala que:

[...] o Brasil, conforme expõem Greice Patrícia Fuller e Irineu Francisco Barreto Júnior, convive com uma epidemia de desinformações e de disseminação de fake news que são impulsionadas em redes sociais como Facebook, Instagram e Twitter e aplicativos de mensagens (WhatsApp e Telegram), que são propagadas em um clima de polarização ideológica que assola a nação desde 2015, tendo em 2018 seu ponto ápice.

Ademais, conforme expressam os autores, com base em pesquisa empírica sobre desinformação em COVID-19, houve a percepção de que, desde o início da pandemia, a partir de 26 de fevereiro de 2020, havia pelo menos três informações falsas novas circulando em redes todos os dias, sendo que lamentavelmente as agências de checagem identificaram políticos brasileiros como vetores de produção, endosso e compartilhamento de dados errados acerca do distanciamento social, da vacina e sobre a origem do coronavírus [...].

A olhos vistos, durante à Pandemia da Covid-19, em movimento contrário à política pública do PNI, o Governo Federal deixou de implementar e otimizar a política de vacinação, sendo necessária a intervenção judicial para determinar a articulação para compra de insumos, vacinas e para distribuição à população.

Nova Legislação, a Lei nº 13.979/2020, – que entre diversos aspectos previu a compulsoriedade de imunização com fim de combater o novo vírus – foi editada. No entanto, ausência de articulação do governo federal para tratar do assunto e disseminar a importância da prevenção, fez com que o tema vacinação – levado ao Judiciário anteriormente, geralmente, em casos individuais, envolvendo obrigatoriedade de imunização de crianças e adolescentes, – tomasse dimensão maior, envolvendo a discussão sobre o estabelecimento da possibilidade de meios

⁴ Conforme o Manifesto Vacinação Compulsória da SBIm/SPSP (2018), argumenta-se a favor da adoção da vacinação compulsória como medida de proteção da saúde pública.

coercitivos para que as pessoas se vacinassem, bem como a discussão da política de pública para compra e posterior oferecimento de vacinas à população.

Obtempera Irene Nohara (2020, p. 207) que:

A Lei nº 13.979/2020 dava uma centralidade ao Ministério da Saúde. Contudo, apesar do movimento no sentido de tentar determinar o conjunto de medidas no tocante ao combate à pandemia, o governo federal não conseguia à época sequer ter uma conduta de concertação interorgânica.

As discussões envolvendo vacinação obrigatória da população em geral e implementação de política de distribuição de vacinas pelo Brasil e pelo mundo, determinam uma necessidade de cotejo da tensão entre os interesses e direitos individuais e coletivos em aparente conflito.

No mundo globalizado, a pandemia do Covid-19 foi novo marco para se analisar a possibilidade, caso necessário, de um direito fundamental individual ser restringido para que outro, coletivo, seja realizado, bem como, da possibilidade do Poder Judiciário se imiscuir nas políticas públicas com a finalidade de implementação do disposto na Constituição Federal em termos de direitos fundamentais sociais, garantindo ao menos o mínimo para manutenção da dignidade da pessoa humana e da própria humanidade, como se verá adiante.

3 TENSÃO ENTRE INTERESSES INDIVIDUAIS E COLETIVOS

A noção dos interesses que merecem proteção, sendo alçados à categoria de interesses jurídicos, e mesmo a classificação de tais interesses sofreram inúmeras alterações ao longo dos anos.

A partir de um certo momento, com a massificação das relações, as noções atreladas a interesses particulares e a interesses públicos passaram a não dar conta de explicar e proteger uma série de relações jurídicas. Isso porque, passou-se a se perceber que há muitas relações jurídicas que não podem ser resolvidas tão somente sob o ponto de vista individualista, ou seja, numa tensão entre interesses particulares ou mesmo entre um determinado interessado privado e o interesse público.

De todo modo, cabe resgatar, de início a clássica divisão entre interesse público e interesse privado.

Observa Motauri Ciocchetti de Souza (2011, p. 12) que há interesse privado quando em uma dada relação se envolvem tão somente particulares, sem a participação do Poder Público; de outra banda, há interesse público sempre que o Estado participe da relação.

Quanto ao interesse público, a doutrina passou a dividi-lo em primário e secundário. Com efeito, de um lado temos o “Estado-concreto” ou Estado-Administração (interesse público secundário) e de outro o Estado abstrato ou filosófico relacionado com a vontade do povo e o próprio interesse da sociedade (interesse público primário) (Souza, 2011, p. 12).

Assim, Motauri Ciocchetti de Souza (2011, p. 12) destaca que “o interesse público primário retrata a manifestação de vontade social, aquilo que a sociedade deseja para si própria”; já o interesse público secundário “é o modo pelo qual o administrador interpreta a vontade social, a forma como o Estado age”.

Sobre o tema, fundamental trazer os ensinamentos de Celso Antônio Bandeira de Mello, no sentido de que o interesse público primário corresponde à dimensão pública dos interesses dos indivíduos como membros da sociedade, ao passo que o interesse público secundário se refere aos interesses particulares do próprio Estado.

Uma vez reconhecido que os interesses públicos correspondem à dimensão pública dos interesses individuais, ou seja, que consistem no plexo dos interesses dos indivíduos enquanto partícipes da Sociedade (entificada juridicamente no Estado), nisto incluído o depósito intertemporal destes mesmos interesses, põe-se a nu a circunstância de que não existe coincidência necessária entre interesse público e interesse do Estado e demais pessoas de Direito Público.

É que, além de subjetivar estes interesses, o Estado, tal como os demais particulares, é, também ele, uma pessoa jurídica, que, pois, existe e convive no universo jurídico em concorrência com todos os demais sujeitos de direito. Assim, independentemente do fato de ser, por definição, encarregado dos interesses públicos, o Estado pode ter, tanto quanto as demais pessoas, interesses que lhe são particulares [...] (Mello, 2007, p. 63).

O autor conclui observando que o Estado apenas pode atuar na defesa de seus interesses particulares quando eles coincidirem e não conflitarem com o interesse público primário:

Estes últimos não são interesses públicos, mas interesses individuais do Estado, similares, pois (sob prisma extrajurídico), aos interesses de qualquer outro sujeito. Similares, mas não iguais. Isto porque a generalidade de tais sujeitos pode defender estes interesses individuais, ao passo que o Estado, concebido que é para a realização de interesses públicos (situação, pois inteiramente diversa dos particulares), só poderá defender seus próprios interesses privados quando, sobre não se chocarem com os interesses públicos propriamente ditos, coincidam com a realização deles (Mello, 2007, p. 63).

A guinada na clássica distinção entre interesse público e privado, com o reconhecimento dos interesses de âmbito coletivo, ocorreu quando o

Subjetivismo que tradicionalmente se confere aos direitos perdeu grande parte de sua importância, fato que restou ainda mais reforçado com os pioneiros estudos realizados por Mauro Capelleti, identificando a existência de um feixe de interesses que não pertenciam quer a particulares, quer à Administração Pública.

A partir de então, foram identificados os chamados direitos metaindividuais, divididos em difusos e coletivos (Souza, 2011, p. 14).

Sobre a distinção entre interesse individual e interesse coletivo, ensina Fernando Reverendo Vidal Akaoui (2008, p. 141) que:

A doutrina aponta que o interesse individual, assim denominado o egoisticamente aposto, ou seja, aquele "cuja fruição se esgota no círculo de atuação de seu destinatário". É comum a contraposição do termo "interesse individual" com aquele interesse que seria coletivo, sendo certo que este último estaria ligado à definição do espectro de pessoas que poderiam se beneficiar das vantagens do bem da vida perseguido em dada situação jurídica.

Os interesses individuais foram os primeiros a serem reconhecidos como direitos fundamentais, e como se disse no tópico das dimensões dos direitos fundamentais, surgiram com o fim de obstar o exercício arbitrário do Estado contra os cidadãos individualmente considerados, garantindo as liberdades individuais.

Por seu turno os interesses coletivos *lato sensu* podem ser entendidos como os interesses de um número de pessoas de alguma maneira vinculadas, por algum fator de fato ou de direito, ainda que elas não sejam identificáveis.

Assinala Fernando Reverendo Vidal Akaoui (2008) que:

Certa esfera doutrinária, no entanto, aponta três acepções do denominado interesse coletivo, a saber: (a) interesse pessoal do grupo; (b) interesse coletivo como soma de interesses individuais; (c) interesse coletivo como "síntese" de interesses individuais.

E continua:

Mesmo com as dificuldades naturais que os novos institutos apresentam, notadamente quanto à determinação de conceitos legais, o legislador do Código de Defesa do Consumidor enfrentou o problema e, ao que nos parece, saiu-se muito bem nas definições que trouxe para os interesses e direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos (art. 81).

Quanto aos dois primeiros conceitos acima mencionados, atestou o legislador que são *interesses ou direitos difusos* "os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato" e interesses ou direitos coletivos "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" (Akaoui, 2008).

É importante observar que há uma diferença sutil, mas importante entre os interesses difusos e os interesses coletivos em sentido estrito, como observa Fernando Reverendo Vidal Akaoui (2008):

Dentro do gênero interesses coletivos em sentido estrito (abrangendo somente os metaindividuais), porém, se nos afigura importante a distinção entre os interesses coletivos e os difusos, não obstante seja necessário observar que para muitos a diferença seria tão sutil que não justificaria uma análise mais apurada.

Sobre o tema, o art. 81, p. u., inciso I, do CDC conceitua interesses difusos como os direitos “transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato”.

José Marcelo Menezes Vigliar (2001, p. 45) menciona que os interesses difusos “são os interesses de grupos menos determinados de pessoas, sendo que entre elas não há vínculo jurídico ou fático muito preciso” assim, são “um conjunto de interesses individuais, em que cada um dos elementos do grupo indeterminado de pessoas possui seu interesse, mas que guardam pontos em comum entre si”.

As principais características dos interesses difusos são: (a) a indeterminabilidade dos sujeitos; (b) a indivisibilidade do objeto; (c) o vínculo fático que liga os sujeitos indetermináveis.

Quanto à indeterminabilidade do sujeito, não é possível delimitar o número de pessoas atingidas. Tanto os sujeitos podem corresponder a uma população como um todo, como também podem estar inseridas no mesmo contexto social (Vigliar, 2008, p. 15).

Relativamente à indivisibilidade do objeto, o objeto assim se qualifica quando pertencer a todos e a ninguém ao mesmo tempo. Não há, dessa forma, possibilidade de fruição individual de interesse difuso (Souza, 2011, p. 16). Nem mesmo de separação de parcelas do objeto para divisão entre os seus destinatários. A doutrina costuma mencionar o meio ambiente como interesse nitidamente difuso, na medida em que a ninguém é dado fruir isoladamente do meio ambiente equilibrado. Não há a possibilidade de se dividir o meio ambiente em parcelas para fruição individual.

Por fim, no que tange ao vínculo fático, o que faz com que as pessoas indetermináveis possuam o mesmo interesse é uma situação de fato. O exemplo dado por Motauri Ciocchetti de Souza (2011, p. 17) é o de um determinado interesse que seja compartilhado por pessoas indetermináveis pelo simples fato de viverem em uma determinada região.

De outra banda, o Código de Defesa do Consumidor define interesses coletivos como “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” (art. 81, inciso II).

Dessa forma, o principal traço distintivo entre interesses difusos e coletivos reside na questão de seus titulares ou interessados. No caso dos interesses difusos, os destinatários são indeterminados ou indetermináveis; já na hipótese dos interesses coletivos, seus titulares podem ser determinados. Nesse sentido, José Marcelo Menezes Vigliar (2007, p. 34) observa que:

Lembremos que os interessados – quando se imagina um interesse difuso – são indeterminados ou indetermináveis.
A dispersão, quando considerados os interesses coletivos, não é tão abrangente (não é tão extensa).
Quando se imagina um interesse coletivo, é possível imaginar que os interessados são – ao menos – determináveis (às vezes, são até mesmo determinados). Por que? Porque quando se consideram interesses coletivos (stricto sensu), imaginamos uma indivisibilidade de interesses para uma determinada categoria, para um determinado grupo, ou para uma determinada classe de pessoas. Há elementos e/ou condições jurídicas específicas que unem essas pessoas.

De se ressaltar, ainda, que outra diferença se refere à forma como o vínculo é estabelecido entre os titulares do interesse. Isso porque, o vínculo que une os interesses é de natureza jurídica e não fática; esse vínculo pode ser estabelecido ou entre os destinatários do direito ou com a parte contrária.

Nesse sentido, José Marcelo Menezes Vigliar (2007, p. 36) afirma que:

Note-se que os interessados – quando se trata de um interesse coletivo em sentido estrito – não se encontram unidos por circunstâncias fáticas, como se dá quando se considera os interesses difusos. Não bastará a ocorrência do evento para que a união dos interessados se dê.
Há – para que se possa considerar essa modalidade de interesses – que se verificar a presença de um vínculo jurídico comum que una todos os interessados, ou que os una àquele que detém interesses jurídicos diversos do grupo, categoria ou classe de pessoas .

O autor traz o seguinte exemplo:

Tomando o exemplo dado acima, notem: os interessados encontram-se unidos porque mantêm com o empregador um determinado contrato de trabalho que lhes confere direitos e obrigações idênticos. Se separássemos – considerando a atividade principal a desempenhar naquele tipo de indústria, a forma de desempenhar as atividades etc. – todos os contratos de trabalho existentes, encontraríamos elementos que agrupariam determinados indivíduos (Vigliar, 2007, p. 36).

Assim, as principais características dos interesses coletivos em sentido estrito são: (a) a indivisibilidade do objeto; (b) a determinabilidade dos sujeitos; (c) o vínculo jurídico ligando os integrantes do grupo entre si ou com a parte contrária.

Quanto à indivisibilidade do objeto, reiteramos o que foi dito acima, quando tratamos dos interesses difusos. Relativamente à determinabilidade dos sujeitos, cabe destacar que é possível avaliar com exatidão o número de pessoas que titularizam o direito, ainda que haja a necessidade de se investigar para se levantar tal número (Souza, 2011, p. 18).

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as pessoas determinadas devem integrar um grupo, categoria ou classe. Assim, Motauri Ciocchetti de Souza observa que o Código objetiva que entre as pessoas determinadas haja um vínculo organizacional que permita distingui-las do restante da sociedade (Souza, 2011, p. 19).

Já quanto ao vínculo jurídico ligando os integrantes do grupo entre si ou com a parte contrária, Motauri Ciocchetti de Souza (2011, p. 19) observa que, em regra, o vínculo jurídico deve preexistir à lesão ou a sua ameaça. É o que ocorre com o interesse coletivo próprio, no qual há uma relação jurídica-base ligando os integrantes do grupo entre si.

O autor observa, contudo, que quando a relação jurídica liga os integrantes do grupo a um terceiro (parte contrária), inexistirá, ao menos em princípio, a figura organizacional (Souza, 2011, p. 20).

É importante observar que se distingue ainda o interesse público dos demais interesses, vez que nem sempre o interesse público, ou seja, da administração pública, é o mesmo interesse da coletividade. A antinomia entre esses interesses, faz, segundo, Fernando Reverendo Vidal Akaoui (2008), surgir:

[...] o implícito princípio constitucional da *supremacia dos interesses difusos e coletivos sobre os interesses públicos e privados*, a equilibrar a balança do direito de sorte a fazer com que a justiça penda mais para o lado da coletividade do que da nem sempre bem intencionada conduta da Administração Pública. Referido princípio constitucional, ligado diretamente ao princípio da dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais individuais e coletivos, garante que o povo possa se voltar contra os desmandos do Estado, quando este venha a atingir, por meio de ação ou omissão, direitos e interesses da sociedade enquanto ente coletivo, e não individualmente seus membros. [...]

[...] O indivíduo e o Estado não estão acima da coletividade, devendo suas ações ser sempre pautadas pela finalidade social, e não egoística. Essa tônica deve permear a interpretação das normas.

Assim, baseado nessa linha de raciocínio verifica-se a prevalência da proteção aos interesses da coletividade, mormente em relação a alguns direitos fundamentais coletivos, como o direito à saúde, ao meio ambiente equilibrado entre outros.

Mas isso não significa que a colidência entre os interesses individuais ou o interesse da administração com os interesses difusos anule os demais interesses, a tensão existente entre eles faz indicar a necessidade de aplicação da ponderação e da proporcionalidade, nos casos concretos, para atingir o atendimento dos direitos consagrados como fundamentais para a coletividade na Constituição Federal.

A determinar a ponderação dos interesses em tensão a solidariedade passa ser necessária como forma de atender a um pacto social para manutenção da humanidade.

Nesse sentido, quando se trata, por exemplo, de imunização da população com finalidade de garantir prevenção de doenças e, via de consequência saúde de incontável número de pessoas, a solidariedade deve ser observada de maneira premente com o fim de garantir o bem-estar social.

Destarte, a restrição de direitos individuais fundamentais, por vezes, com o fim de garantir a plena observância da manutenção da dignidade humana e da vida humana é possível e fundamenta-se nos princípios e normas constitucionalmente existentes.

Nesse diapasão, quando os Poderes Legislativo e Executivo deixam de exercer suas funções para garantir à população seus direitos sociais fundamentais, caberá ao Poder Judiciário fiscalizar e exercer o controle judicial para a efetivação desses direitos (Carvalho, 2019, p. 62), como a seguir se analisará.

4 A INTERVENÇÃO JUDICIAL PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE

Como já referido, as políticas públicas são um instrumento para concretização de direitos sociais fundamentais, porque implementam interesses sociais por meio de ações governamentais.

Como assinala Andréia Schineider Nunes Carvalhaes (2019, p. 56):

Para que o Estado cumpra os compromissos constitucionais e promova a efetividade de tais direitos, há que pautar sua atuação governamental na elaboração de políticas públicas sob a dimensão coletiva. É importante, contudo, compreender a política pública como forma originária, que se exterioriza no governo e tem sua forma institucionalizada por meio do direito que se reconhece no Estado.

Explana Maria Paula Dallari Bucci (2013, p. 97):

À medida que se amplia o alcance da Constituição, também se juridificam, crescentemente, as esferas de atuação política não disciplinada direta e exclusivamente por ela. O paradigma jurídico do pós-guerra, centrado nas Constituições garantistas, 'com sua força normativa' assegurada pela multiplicação dos instrumentos de controle judicial, modifica o papel jurídico específico dos governos. Consagram-se os direitos e também as garantias, o que faz deles bens exigíveis. Isso tudo constitui limitação da política. E impõe custos políticos aos governos que cogitem diminuir a fruição de qualquer desses direitos.

O direito à saúde, constitucionalmente previsto como direito social no art. 6º e garantido no art. 196 ambos da Constituição Federal, é, sem dúvida, direito fundamental social a ser instrumentalizado e contemplado por políticas públicas, entre elas a política de imunização nacional a ser exigível do Estado.

O art. 196 da Carta Magna institui:

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. (grifo nosso).

O art. 200 complementa que está entre as competências do Sistema Único de Saúde (SUS) a prevenção de doenças, a qual é possibilitada por meio de medidas de controle epidemiológico, de saneamento, vacinação, entre outras.

O direito fundamental à saúde, outrossim, tem relação estreita com o direito à vida e à dignidade da pessoa humana e, como explica, Walter Claudios Rothenburg no plano internacional, há interconexão do direito à saúde com outros direitos fundamentais (2021, p. 347).

Ademais, as grandes questões ligadas à saúde pública não se resumem, na atualidade e com a globalização, somente aos direitos garantidos pelos Estados internamente, mas ultrapassam fronteiras, e as questões de saúde mundial tomam relevo e destacam-se em um Direito Internacional Sanitário, relevante para a manutenção da vida humana (Rothenburg, 2021, p. 348).

Tanto internamente nos Estados como no âmbito internacional, nem sempre o direito à saúde é garantido à população, sendo necessária, por muitas vezes, a intervenção de órgãos internacionais e judiciais para garantia de cuidados de saúde mínimo do povo para desenvolvimento de uma vida digna.

Quando se trata da instituição de política pública, como tal definida, por vezes, a ausência de articulação, falta de financiamento, posturas individualistas, escolhas equivocadas e pautadas em interesses de grupos minoritários, que desestabilizam e diminuem o alcance de determinados direitos, são o fundamento para a imprescindível atuação judicial para que, na existência de não cumprimento e observância dos direitos fundamentais, exerça o judiciário a função de controle da discricionariedade administrativa.

Voltando ao PNI, como dito anteriormente, uma das políticas públicas para consecução ao direito à saúde no Brasil, prioritariamente garantindo a prevenção de doenças imunopreveníveis, ele passou a ser desestruturado e, durante a crise da pandemia de Covid 19, sofreu com a ausência de articulação para salvaguardar a saúde da população e, por conseguinte, da vida, no país.

A política do individualismo, foi alçada à política do Governo Federal brasileiro à época e, justamente pela ausência de política pública para enfrentamento da doença, decorrente do abandono e desarticulação do PNI, o Judiciário foi chamado a

intervir, uma vez que a Constituição Federal lhe deu conformação de poder de dizer e fazer valer os direitos previstos constitucionalmente.

Nesse ponto, vale entender como o Poder Judiciário pode atuar em matérias de complexidade envolvendo os direitos fundamentais sociais e a implementação de políticas públicas.

Como assevera Andreia Schneider Nunes Carvalhaes (2019, p. 63):

Considerando que as políticas públicas constituem direitos de ordem coletiva, há de se buscar assim, meios processuais que objetive a prestação coletiva da tutela jurisdicional, sem, contudo, ferir o compromisso democrático e exceder os limites da discricionariedade judicial.

Não se pretende avocar o controle judicial como mártir da efetivação das políticas públicas, mas viabilizar a democratização do acesso à justiça na busca da concretização dos direitos sociais e, por sua vez, da cidadania.

4.1 O PROCESSO ESTRUTURANTE E A SENTENÇA ESTRUTURANTE PARA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

De acordo com Tamara Brant Bambirra e Deilton Ribeiro Brasil (2021, p. 3), o processo estrutural pode ser definido como um procedimento que trate da tutela de direitos fundamentais diante de uma desconformidade estruturada, que só possa ser enfrentada por técnicas processuais que tenham a capacidade de ir além do sistema processual individualista. Além de objetivar uma cognição mais ampla e exauriente, os processos estruturais rompem com a concepção tradicional de lide. Nesse sentido, escrevem os autores:

Um procedimento que se destine a discutir tutela dos direitos fundamentais em uma situação de desconformidade estruturada, exige uma amplitude muito maior do que a lógica bipolar dos processos comumente utilizados pelo ordenamento jurídico brasileiro. Exige uma maior participação das partes e até mesmo caso seja necessário a possibilidade de participação da sociedade, bem como uma ampliação da cognição do judiciário, de modo a permitir que o judiciário tenha contato com todo o problema, sob suas várias perspectivas. Os processos estruturais apresentam uma perspectiva de ruptura com a concepção tradicional da lide (Bambirra; Brasil, 2021, p. 3).

Ao analisar as sentenças estruturantes ou macrosentenças e sua aplicação no âmbito da tutela de direitos humanos pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos, Douglas Matheus de Azevedo e Fernanda Pinheiro Brod (2017, p. 149) afirmam que sentenças estruturantes são

aquelas em que os magistrados, ao perceberem que a solução individual do litígio não impedirá futuras violações aos direitos humanos e fundamentais, impõem medidas positivas (no sentido de concretização) aos Estados. Isto porque tais violações possuem sua gênese em questões estruturais do próprio ente estatal, as quais, de modo sistemático, produzem um déficit na proteção a esses direitos, perpetuando as lesões aos direitos humanos e fundamentais.

Tamara Brant Bambirra e Deilton Ribeiro Brasil relatam que o processo estrutural surgiu nos Estados Unidos, entre as décadas de 1950 e 1970, quando a Suprema Corte Norte-Americana entendeu que a segregação racial nas escolas públicas americanas era inconstitucional, mas não se limitou a determinar a aceitação de matrículas de negros, mas determinou outras medidas mais amplas, que promoveram toda uma reforma estrutural na educação dos Estados Unidos:

A noção de processo estrutural surgiu nos Estados Unidos, a partir do ativismo judicial que marcou a atuação do poder judiciário norte-americano entre 1950 e 1970 (JOBIM, 2013, p. 93). Tudo começou com o caso *Brown v. Board of Education*, no qual a Suprema Corte norte-americana entendeu que era inconstitucional a admissão de estudantes em escolas públicas americanas com base num sistema de segregação racial. Ao determinar a aceitação da matrícula de estudantes negros numa escola pública até então dedicada a educação de pessoas brancas, a Suprema Corte deu início a um processo amplo de mudança do sistema público de educação naquele país, fazendo surgir o que se chamou de *structural reform* (Fiss, 2008, p. 761 apud Bambirra; Brasil, 2021, p. 3).

Tamara Brant Bambirra e Deilton Ribeiro Brasil destacam que o litígio estrutural se caracteriza pela impossibilidade de análise de suas características e nuances como um todo na fase de conhecimento, de modo que é impossível estabelecer, em tal fase, todos os comportamentos necessários à resolução do problema. Por isso, a sentença deve ter menor densidade, de modo a prever o que se almeja e quais as diretrizes para se implementar o objetivo almejado (Bambirra; Brasil, 2021, p. 6).

São características do litígio estrutural: (a) a elevada complexidade e múltiplos polos de interesse; (b) a implementação, pela via jurisdicional, de valores públicos

relevantes; (c) a reforma de uma instituição pública ou privada, para a implementação da política pública (Bambirra; Brasil, 2021, p. 6).

Para que se fale em processo estrutural é necessário que se tenha um problema estrutural:

O conceito de processo estrutural pressupõe o de problema estrutural. O problema estrutural se define pela existência de um estado de desconformidade estruturada, uma situação de ilicitude contínua e permanente ou uma situação de desconformidade, ainda que não propriamente ilícita, no sentido de ser uma situação que não corresponde ao estado de coisas considerado ideal. Como quer que seja, o problema estrutural se configura a partir de um estado de coisa que necessita uma reorganização ou de reestruturação (Didier; Zaneti; Oliveira, 2021, p. 427 apud Bambirra; Brasil, 2021, p. 7).

O problema estrutural impõe que não possa ser solucionado por meio de um único ato ou obrigação. Exige-se mais: a reestruturação por meio de uma ação duradoura e contínua:

O importante é notar que existindo esse estado de desconformidade, a solução do problema não pode dar-se com apenas um único ato, como uma decisão que certifique um direito e imponha uma obrigação. Há necessidade de intervenção para promover a reorganização ou reestruturação da situação. Essa intervenção normalmente é duradoura e exige um acompanhamento contínuo (Galdino, 2019, p. 705 apud Bambirra; Brasil, 2021, p. 7).

Quanto ao seu objetivo imediato, o processo busca alcançar o estado ideal de coisas em uma determinada área ou questão ligada a direitos fundamentais:

O objetivo imediato do processo estrutural é alcançar o estado ideal de coisas, um sistema educacional livre de segregação, um sistema prisional em que seja asseguradas a dignidade do preso e a possibilidade de ressocialização, um sistema de saúde universal e isonômico, e também, por exemplo, a preservação da empresa recuperanda. Busca-se remover o estado de desconformidade, promovendo uma transição para o estado de conformidade (Didier; Zaneti; Oliveira, 2021, p. 431 apud Bambirra; Brasil, 2021, p. 7).

As medidas necessárias à promoção de desse objetivo serão variáveis, de acordo com o bem ou valor que se busca proteger ou efetivar:

Com efeito, variando o objeto da ação, variam também as adaptações procedimentais necessárias à proteção do bem da vida. A tutela do direito à saúde, à habitação ou à erradicação do trabalho infantil, por exemplo, exigirá medidas diversas daquelas adotadas para a dessegregação das escolas. Daí a importância de se estudarem casos que envolvam outras pretensões além da igualdade racial no sistema educacional. A discriminação da mulher no mercado de trabalho, as condições dos presídios, o tratamento nas instituições psiquiátricas e a prevenção de danos ambientais, são alguns temas que podem dar origem a pretensões estruturais (Violin, 2021, p. 639 apud Bambirra; Brasil, 2021, p. 7).

No âmbito da proteção de direitos humanos, Douglas Matheus de Azevedo e Fernanda Pinheiro Brod relatam a atuação da CIDH na prolação de sentenças que objetivem reformas institucionais mais amplas, avançando até mesmo sobre questões inerentes à soberania nacional e orçamento público, diante da necessária prevalência dos referidos direitos:

Verifica-se, pois, que, por meio do recurso à figura das sentenças estruturantes, a Corte IDH determina aos Estados medidas de diversas naturezas, muitas das quais comprometem as noções clássicas de soberania, envolvendo o orçamento público, ou, ainda, que incidem nas funções de outros poderes. Trata-se, pois, em certa medida, de outra instância de judicialização da política, esta não se preocupando apenas com a concretização dos direitos fundamentais ante a inércia política, mas sim determinando reformas institucionais que buscam fortalecer os direitos humanos e prevenir violações futuras – o que é o propósito fim das Constituições modernas, de modo que a sentença da Corte aqui estudada possui legitimidade material (Azevedo; Brod, 2017, p. 151).

O processo estrutural se volta à efetivação de direitos fundamentais previstos no texto Constitucional. Isso exige que haja amplo debate, envolvendo todos os potenciais interessados, para que se chegue a uma solução no âmbito de políticas públicas que seja adequada à realidade fática:

Sendo assim, o processo estrutural pode ser visto como uma medida que busca a efetivação de direitos fundamentais tutelados pela Constituição Federal, existindo a necessidade de um debate aberto para se chegar a melhor interpretação e adequação do caso. Quando se trata de direitos fundamentais ou até mesmo quando se discute políticas públicas em via judicial, é necessário a participação dos destinatários daquela decisão, para se produzir uma interpretação mais próxima possível da realidade (Bambirra; Brasil, 2021, p. 10).

Assim, para que haja uma solução legítima, é necessária ampla participação dos grupos que podem ser atingidos:

Posto isso, é inegável que a legitimidade das soluções consensuais sobre políticas públicas e também sobre direitos fundamentais violados, dependem, indubitavelmente, da permeabilidade das negociações à participação dos grupos que podem ser atingidos e de especialistas no tema (Arenhardt, 2015, p. 16 apud Bambirra; Brasil, 2021, p. 10).

Douglas Matheus de Azevedo e Fernanda Pinheiro Brod relatam a utilização da técnica da sentença estruturante pela Corte Interamericana de Direitos Humanos no julgamento do caso Fazenda Brasil Verde Vs. Brasil (2016) em que se discutiu a ocorrência de trabalho escravo por longo período na Fazenda Brasil Verde e o desaparecimento de dois jovens (Azevedo; Brod, 2017, p. 148).

Os autores observam que, dentre as medidas aplicadas pela CIDH, podem ser destacadas:

Dentre as medidas de reparação impostas, figuram: 1) que o Estado reinicie, de forma diligente, as investigações e/ou processos criminais relacionados à violação; 2) publicação de partes da sentença em veículos públicos de comunicação; 3) adoção de medidas para que a prescrição não seja aplicada no delito de Direito Internacional de escravidão e suas formas análogas e; 4) indenização pecuniária às vítimas (Azevedo; Brod, 2017, p. 148).

A sentença da CIDH pautou-se não só na reparação dos danos individuais, como buscou estabelecer o dever do estado brasileiro em adotar medidas estruturantes para prevenir novas violações de direitos humanos e erradicar o trabalho escravo. Nesse ponto, os autores (2017, p. 148) destacam o seguinte trecho da sentença:

316. Como fez em outras oportunidades, a Corte reitera que não basta que os Estados se abstenham de violar os direitos, mas é imperativa a adoção de medidas positivas, determináveis em função das particulares necessidades de proteção do sujeito de direito, seja por sua condição pessoal ou pela situação específica em que se encontre.

4.2 A OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO NO BRASIL – DEMANDAS INDIVIDUAIS

A análise do conteúdo do decreto nº 78.231 de 12/08/1976 e da Lei Federal nº 6.259 de 30/10/1975, os quais instituíram o PNI; do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069, de 13/07/1990 –; da Lei nº 8.242, de 12/10/1991, da Portaria 597/20045 e da recente Lei nº 13.979/20206, permite asseverar que a legislação nacional tem se dirigido ao estabelecimento de regras que importam na obrigatoriedade dos pais observarem o calendário vacinal, da possibilidade de determinação de vacinação obrigatória a todas as pessoas, além da necessidade do Estado promover acesso de todos à vacinação, como forma de prevenção de doenças imunopreveníveis.

A Lei que instituiu o PNI e o Decreto que o regulamentou assinalam que cabe ao Ministério da Saúde elaborar e atualizar o Programa Nacional de Imunização, que estabelecerá inclusive as vacinas de cunho obrigatório.

Além disso, institui que todos estão sujeitos à vacinação obrigatória e que estão ainda obrigados a vacinar menores sob sua responsabilidade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente veio concretizar a proteção integral e prioridade absoluta de atendimento dos direitos dos infantes, consubstanciadas na nova ordem constitucional de 1988. Previu em seu art. 14, § 1º a obrigação de vacinação de crianças e adolescentes em casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

Esse movimento de conscientização e obrigatoriedade de vacinação introduzido pelo PNI, referendado e assinalado pelo Estatuto da Criança e Adolescente, foi tão importante que, como indicado anteriormente, erradicou e diminuiu doenças e a mortalidade no Brasil.

⁵ A Portaria 597, de 08 de abril de 2004 do Ministério da Saúde, institui, em todo território nacional, os calendários de vacinação, além de indicar restrições ao exercício de alguns direitos, caso não haja vacinação, como a) o recebimento de salário-família; b) matrícula em creches, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e universidade; c) alistamento militar obrigatório; d) recebimento de benefícios sociais do governo e e) contratação trabalhista.

⁶ Dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública e previu no art. 3º, III, d, a vacinação obrigatória.

Ocorre que, há muito tempo, não obstante os ótimos índices alcançados pelo PNI, casos têm sido levados à Justiça brasileira com o intuito de discutir se os genitores ou responsáveis legais tem dever de observância do calendário vacinal, tendo em vista o disposto na legislação sanitária e no Estatuto da Criança e do Adolescente em contraponto às liberdades individuais e os motivos decorrentes de crença religiosa ou filosófica.

Nesse sentido, a respeito do tema obrigatoriedade de vacinação infanto-juvenil, já decidiu o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

PODER FAMILIAR – VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA – AÇÃO PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA IMPOR AOS PAIS A OBRIGAÇÃO DE PROCEDER À VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA DE FILHO MENOR [...] NORMATIZAÇÃO A INDICAR QUE A VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA INTEGRA CONJUNTO DE REGRAS DE ORDEM PÚBLICA, TUTELA NÃO SÓ A SAÚDE DA CRIANÇA, MAS TAMBÉM DA COLETIVIDADE – NEGATIVA À VACINAÇÃO QUE CONSTITUI INFRAÇÃO SANITÁRIA – CONFLITO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS QUE DEVE SER DECIDIDO PELA PREVALÊNCIA DOS INTERESSES DA CRIANÇA E DE SUA SAÚDE, BEM COMO DA COLETIVIDADE – LIBERDADE FILOSÓFICA E RELIGIOSA QUE NÃO TEM CARÁTER ABSOLUTO QUANDO ATINGEM TERCEIROS – OBRIGAÇÃO DOS GENITORES DE REGULARIZAR A VACINAÇÃO [...] (Brasil, 2019a).

Outros tribunais estaduais também decidiram.

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - MEDIDA DE PROTEÇÃO - DIREITO À SAÚDE - VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA - DIREITO COLETIVO - MELHOR INTERESSE DO MENOR - LIBERDADE RELIGIOSA - PONDERAÇÃO. A vacinação consiste não apenas em direito individual, mas em direito coletivo, uma vez que tem por objeto a diminuição, ou até mesmo a erradicação de doenças. A interpretação que se faz é que as normas de regência buscam garantir a saúde do indivíduo e, por consequência, de toda a população, sendo, portanto, algo acima da escolha pessoal, vez que envolve a diminuição da exposição ao risco e ao contágio de determinadas doenças e ainda evita o reaparecimento de doenças consideradas erradicadas. Em consideração ao Princípio Constitucional do Melhor Interesse, não podem os genitores se recusarem a vacinar os filhos quando se busca alcançar o pleno desenvolvimento daqueles, o que, por certo, envolve o direito à saúde em todas as suas formas, incluídas as de prevenção por meio da vacinação. O interesse do menor se sobrepõe a qualquer interesse particular dos genitores. A imposição da imunização não fere o direito à liberdade religiosa, uma vez que não sendo esse

absoluto, é passível de ponderação e, assim, não há se falar no direito de escolha dos pais, mas no direito da criança à saúde (Brasil, 2019b).

E ainda:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. MEDIDA DE PROTEÇÃO PROMOVIDA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO. DIREITO À SAÚDE. VACINAÇÃO DE CRIANÇA, DE 01 (UM) ANO DE IDADE, DE ACORDO COM O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA. OPÇÃO DOS GENITORES POR NÃO VACINAR O FILHO MENOR DE IDADE POR MOTIVOS DE RELIGIÃO, IDEOLOGIA E ESTILO DE VIDA QUE NÃO PODE SE SOBREPOR ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA UTILIZADAS HÁ LONGOS ANOS. PREPONDERÂNCIA DO MELHOR INTERESSE DO INFANTE. OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO DAS CRIANÇAS NOS CASOS RECOMENDADOS PELAS AUTORIDADES SANITÁRIAS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. CONFLITO APARENTE DE NORMAS QUE SE RESOLVE PELA SUPERIORIDADE DO DIREITO INDIVIDUAL DA CRIANÇA, AINDA SEM DISCERNIMENTO. MATÉRIA FIRMADA EM REPERCUSSÃO GERAL NO STF: TEMA 1. 103, 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 e à saúde à criança, ao adolescente e ao jovem, por disposição constitucional, a teor do que preveem os arts. 4º; 100, parágrafo único, II; e 227 da CF, reafirmada pelo art. 3º do ECA. As vacinas não são novas, nem experimentais, amplamente testadas por anos - pressuposto básico - passíveis de distribuição e aplicação aos usuários finais que não dispõem de capacidade ou discernimento para optarem pela não-vacinação e sofrerem eventuais consequências de não terem sido vacinados, não podendo os pais deixarem de vacinar seus filhos diante de tais circunstâncias. A vacinação das crianças é norma cogente, obrigatória nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias, aos responsáveis cumprindo observar o calendário estipulado pelo Ministério da Saúde, cuja proteção inicia-se aos nos recém-nascidos, tratando-se de vacinas existentes há longos anos, amplamente estudadas, observados todos os protocolos pertinentes. Ausência, no caso concreto, de qualquer contraindicação à vacinação do menor, de dois 2 (dois) ano de idade, circunstância que não dispensa a vacinação obrigatória do infante. Existência de laudo do Departamento Médico Judiciário no sentido de ser muito mais provável que uma pessoa adoeça por uma enfermidade evitável pela vacina do que pela própria vacina, superando em muito o risco os benefícios da imunização, ausentes motivos para descumprir o Calendário de Vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde, política pública de erradicação de doenças em massa, tratando-se de atuação protetiva a todas as crianças que nascem no país. Preponderância do melhor interesse do menino, resguardando-se plenamente seu direito à saúde, o que impede cancelar a conduta dos genitores que, por convicções pessoais, religiosas e de ideologia de vida, optaram por não vacinar

o filho menor de idade. Ponderação de que eventual risco com a vacinação do protegido seria o mesmo a que se submetem todas as crianças submetidas ao calendário oficial de vacinação, preponderando, no aparente conflito de normas, o direito individual do menor, que não possui capacidade de discernimento. Aplicação do § 1º do art. 14 do ECA; do art. 3º, caput e parágrafo único, da Lei nº 6.259/75; e do art. 29 do Decreto nº 78.231/76. Precedentes do TJMG e do TJSP determinando a vacinação de crianças em casos análogos. Reconhecimento de caráter constitucional e repercussão geral do tema Análise direito à saúde da criança e do adolescente em consonância com julgamento com repercussão geral, Tema 1.103, do STF, publicado no DJe, em 08-04-2021. apelo não provido. Apelo desprovido (Brasil, 2021).

Os argumentos de genitores ou responsáveis legais, contrários à vacinação, foram rechaçados pelos Tribunais, observando-se não só a proteção integral dos infantes, mas também a tutela da coletividade.

Não há que se falar em direito individual, sem observância do direito social e coletivo, e, quando se trata do direito das crianças e dos adolescentes, principalmente, não há espaço para escolha, pois aos infantes devem ter garantido o direito fundamental à saúde como proteção integral de um ser em desenvolvimento, estando os genitores ou responsáveis legais sujeitos a penalidades pelo não cumprimento do determinado em lei.

Mais recentemente:

TUTELA DE URGÊNCIA – Ação de obrigação de fazer – Determinação para que a recorrida vacine os filhos menores – Indeferimento pelo Juízo de Primeiro Grau – Vacina contra COVID-19 - Relevante fundamento da demanda e justificado receio de ineficácia do provimento final demonstrados - Estabelece a Constituição Federal de 1988 que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, dentre outros, o direito à saúde (caput do art. 227) - Estatuto da Criança e do Adolescente que dispõe sobre a obrigatoriedade da vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias (art. 14, §1º) - Vacinação de crianças e adolescentes contra o COVID-19 que foi incluída no Plano Nacional de Imunização (PNI) – Em sede de repercussão geral, decidiu o Supremo Tribunal Federal (TEMA 1.103): "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". MULTA DIÁRIA – As

astreintes constituem técnica de tutela coercitiva, que tem por objetivo pressionar o réu a cumprir a ordem judicial, pressão que acaba por ser exercida através de ameaça ao seu patrimônio, mediante a imposição de multa diária em caso de descumprimento – Viabilidade da medida – Deverá a recorrida, no prazo de 5 (cinco) dias, contados da publicação do acórdão, providenciar a vacinação dos filhos menores (ou autorizar o genitor a fazê-lo), sob pena de multa diária de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), limitada a R\$ 100.000,00 (cem mil reais) - Decisão reformada – Agravo provido (Brasil, 2022).

Neste ponto, urge assinalar que a garantia da observância de direitos fundamentais não pode ser analisada estaticamente, sem a devida ponderação de princípios e dos direitos fundamentais em discussão, conforme já assinalado, não se pode olvidar que as regras que indicam tutela de direitos sociais e coletivos, como forma de preservação da vida humana, devem ser alçadas como base para análise dos direitos fundamentais contrapostos.

Como assinala Sueli Dallari (2018):

Apenas o controle judicial dos processos democráticos de criação e implementação dos direitos pode ser capaz de assegurar alguma autonomia ao direito deste tempo. Essa talvez seja a nobre função do sistema jurídico no século XXI: garantir que o direito declarado seja plenamente realizado na vida das pessoas concretas.

E continua:

Este mundo complexo, totalmente interconectado, e o cenário do conflito entre os vários direitos formalmente declarados, cuja resolução implica tanto a preservação dos valores que os subsidiam quanto sua efetiva realização no caso concreto. O procedimento ganha, portanto, um lugar privilegiado. É preciso primeiramente interpretar o texto legal. Em seguida, é necessário esclarecer se tratasse de norma que traduz uma regra, a ser, portanto, totalmente realizada ou excluída do respectivo sistema jurídico ou se é o caso de um princípio. Finalmente, nesta hipótese, deve-se identificar, no caso concreto, qual princípio expresso naquela norma deverá prevalecer, sempre buscando a otimização de todos os princípios envolvidos no conflito. E todo esse procedimento deve ser claramente expresso – talvez se possa dizer mesmo didaticamente expresso – para possibilitar o controle judicial neste mundo complexo (Dallari, 2018).

Tem-se nesse contexto a necessidade de compreensão de que a imunização visa não somente à saúde individual, mas também à social e coletiva. No mundo

globalizado, a observância dos direitos sociais, como o direito à saúde, indica a preservação da própria humanidade.

Indubitável, portanto, que o Poder Judiciário, investido em parcela do poder do Estado, está imbuído da função de garantir, caso necessário, a efetivação das prestações positivas impostas pelas normas previstas na Constituição Federal.

Assevera Maria Paula Dallari Bucci (2013, p. 112) que:

O Poder Judiciário é o fator de estabilização da ordem estatal, baseada na lei, uma vez que é a ele que compete a decisão última sobre os conflitos, com caráter vinculante e cogente.

4.3 A PANDEMIA DA COVID-19 E A JUDICIALIZAÇÃO DAS CAUSAS ENVOLVENDO MEDIDAS DE PREVENÇÃO E COMBATE À DOENÇA

A pandemia da Covid-19 reacendeu a discussão sobre a compulsoriedade da vacinação, como já se disse, o tema não se circunscreve mais tão somente ao ciclo infanto-juvenil da vida, para além, discute-se a vacinação individual em todas as faixas etárias. Um dos principais aspectos da discussão são as implicações éticas e legais da vacinação compulsória e de restrições de liberdades para contenção da Covid-19.

Como assinalam Gisele Martins Xavier e outros (2022), o princípio da autonomia, base da bioética, serve de base para as leis e regras sociais, não obstante isso, nas circunstâncias de uma crise sanitária como a Pandemia da Covid, pode ser a autonomia restringida em prol de um bem coletivo.

Impende enfatizar que o dever do Estado é promover ações para beneficência da saúde coletiva, podendo, assim, quando necessário, usar dos meios de coerção e restrição de interesses individuais visando salvaguardar o interesse coletivo.

Na ausência do Estado em atuar, o Estado-Juiz, deve ser chamado a fazer, como forma de garantir a proteção prevista no texto constitucional de cada um dos direitos fundamentais.

Como ensina Sueli Dallari (2018):

Bem ao contrário, ele está amplamente obrigado a proteção de cada um desses direitos fundamentais. Espera-se, portanto, que o sistema judicial fundamente, argumentando amplamente a partir da consideração da situação concreta, a opção pela proteção adotada. E aqui se introduz a indispensável apreciação judicial da efetiva realização democrática requerida em todo Estado Democrático de Direito. Com efeito, e evidente que a exigência da origem democrática do direito e de sua realização sob controle democrático vem se tornando universal¹⁵. Isso significa que a inexistência de ampla participação popular (leiga e especializada), tanto no momento de fixação da norma que exprime o direito – e seu alcance – quanto na sua realização no caso concreto, dificultará enormemente o alcance de uma solução justa pelo sistema jurídico. Mas não só: a solução justa exige do sistema jurídico a apreciação dos diferentes direitos envolvidos na situação concreta e a ampla argumentação motivando a decisão em cada hipótese.

Recentemente o Supremo Tribunal Federal, diante da inércia do Poder Executivo durante a Pandemia do Novo Corona Vírus e, pós provocação, iniciou diversas análises e julgamentos com o fim de buscar a determinação de implementação do disposto nas normas constitucionais para garantir o direito fundamental da saúde coletiva no país.

A Suprema Corte obtemperou sobre o balizamento entre o direito à saúde, à vida e às liberdades de consciência e convicção religiosa na

análise conjunta das Ações Diretas de Inconstitucionalidade – ADIs 6.586 e 6.587, que tratam unicamente do Coronavírus, e do Recurso Extraordinário com Agravo – ARE 1.267.879, em que se discute o direito à recusa à imunização por convicções filosóficas ou religiosas⁷ (IBDFAM, 2020).

Constou da ementa do acórdão:

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,

⁷ Conforme o artigo "Vacinação compulsória é constitucional, decide STF" (IBDFAM, 2020), o Supremo Tribunal Federal decidiu que a vacinação compulsória é constitucional.

INTIMIDADE E VIDA PRIVADA. VEDAÇÃO DA TORTURA E DO TRATAMENTO DESUMANO OU DEGRADANTE. COMPULSORIEDADE DA IMUNIZAÇÃO A SER ALÇANÇADA 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 [...] (Brasil, 2020).

O julgado ainda destacou que a vacinação compulsória não se confunde com vacinação forçada, conferindo interpretação conforme à Constituição ao disposto no artigo 3º, inciso III, alínea d, da Lei nº 13.979/2020, para determinar que podem ser implementadas medidas indiretas, como a proibição de frequência a certos lugares ou ao desenvolvimento de certas atividades, como meio de coerção para que as pessoas adiram a campanhas de vacinação:

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 (Brasil, 2020).

Forçoso extrair dos julgados que o STF explanou sobre a diferença de vacinação obrigatória forçada e compulsória, bem como sopesou os interesses em conflito à luz do disposto na Constituição Federal, importando a decisão em uma análise de que a autonomia individual não pode se sobrepor ao bem da saúde coletiva, reconhecendo a constitucionalidade da vacinação compulsória e em casos

envolvendo crianças e adolescentes da obrigatoriedade imposta aos pais de vacinação dos filhos nos termos do previsto no ECA.

Assim, como assinala Andreia Schneider Nunes Carvalhaes (2019, p. 77):

Para cumprir o propósito constitucional, o Poder Judiciário é legitimado a exercer controle judicial de políticas públicas que, em razão de ação ou omissão dos demais Poderes Executivo e Legislativo, não promoveram a satisfação integral dos direitos fundamentais.

No cotejo dos direitos analisados pelo STF no julgamento das ações supracitadas, a Corte Suprema ainda estabeleceu, para além da possibilidade de vacinação compulsória, a necessidade de que o plano de vacinação nacional fosse divulgado, reforçando e informando sobre a importância e segurança da vacinação, como forma persuasão da população em uma verdadeira educação sanitária.

Assim, o guardião da Constituição Federal, fixou os parâmetros para a vacinação compulsória, ponderando interesses e princípios, reconhecendo a supremacia do interesse público sobre o privado no caso de resguardar o direito à saúde coletiva, direito fundamental social, previsto na Lei Maior.

CONCLUSÃO

As pesquisas e desenvolvimento das vacinas remontam ao final do século XVIII. Desde então, inúmeras pesquisas, estudos e testes foram realizados no desenvolvimento de vacinas.

A ciência passou por um longo processo de aprimoramento do desenvolvimento de imunizantes. Atualmente, a quantidade de vacinas desenvolvidas é enorme. E há grande preocupação da comunidade científica em criar vacinas seguras, o que se revela pelas inúmeras fases e testes que envolvem essa tarefa.

De se ressaltar que as ciências da saúde reconhecem a importâncias das vacinas para a imunização da população e a prevenção de doenças.

Não obstante todos os avanços científicos na área e a importância da vacinação, movimentos antivacinas surgem no mundo todo. A OMS, inclusive, criou grupo de trabalho específico para a análise do tema. Os estudos revelam que há inúmeras causas por trás da recusa às vacinas. Tais causas abrangem questões filosóficas, religiosas, grau de escolaridade e instrução, receio quanto à segurança dos imunizantes etc.

No Brasil não é diferente: os movimentos antivacinas também se fazem presentes, não obstante o país tenha se destacado na realização de campanhas de vacinação desde a criação do PNI. Nesse aspecto, destaca-se a importância do SUS e a estratégia do movimento campanhista na realização de amplas campanhas de vacinação.

Como resultado dos movimentos antivacinas e da disseminação de desinformação quanto ao tema em larga escala, por intermédio da internet, redes sociais e serviços de mensagens instantâneas, a cobertura vacinal tem caído no mundo. Essa queda influencia diretamente no reaparecimento de doenças que antes eram consideradas erradicadas.

A possibilidade das pessoas se recusarem a ser vacinadas coloca em xeque direitos coletivos, relativos à saúde pública e à prevenção de moléstias, e a liberdade individual.

Diante disso, na quadra atual, a legislação brasileira determina como obrigatória a vacinação de crianças e adolescentes. Desse modo, quando os seus genitores ou responsáveis não implementam as medidas necessárias à imunização por vacinas constantes do rol das obrigatórias, há a possibilidade de ingresso com ação, pelo Ministério Público, a fim de que o Juízo da Infância e da Juventude determine medidas para a vacinação. Nesse caso, impera o melhor interesse da criança e do adolescente.

Quanto aos maiores de 18 anos, em regra, ainda que não haja a possibilidade de obrigar a vacinação diretamente, admite-se a adoção de medidas coercitivas para estimular a vacinação. Nesses termos, consideram-se válidas medidas de restrição de acesso a espaços públicos, abertos ao público e eventos, como forma de estimular a vacinação.

De se destacar que, diante da importância da implementação de políticas públicas de vacinação, considerando os direitos coletivos e fundamentais inerentes à saúde pública, admite-se a adoção de processo estruturante, para se buscar que os entes federativos sejam obrigados a implementar medidas de vacinação e prevenção na área da saúde pública.

É fundamental destacar que em matéria de saúde pública, o interesse coletivo sempre deve ser considerado de maneira ampla, a garantir a realização de políticas públicas que protejam a população como um todo.

REFERÊNCIAS

AKAOUI, Fernando Reverendo Vidal. **O princípio constitucional da supremacia dos interesses e direitos difusos**. Revista de Direito Privado, v. 36, p. 141 – 160, out./dez. 2008.

AZEVEDO, Douglas Matheus de; BROD, Fernanda Pinheiro. A Atuação do Sistema Interamericano de Proteção aos Direitos Humanos no Caso da Fazenda Brasil Verde: As Sentenças Estruturantes como Ferramenta no Combate ao Trabalho Escravo. **Revista de Direito Constitucional Internacional e Comparado**, v. 2, n. 2, p. 135-154, 2017.

MELLO, Celso Antonio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. 24. ed. São Paulo, Malheiros: 2007.

BAMBIRRA, Tamara Brant; BRASIL, Deilton Ribeiro. Direito Fundamental ao Meio Ambiente e o Processo Estrutural Como Meio Adequado Para sua Tutela. **Revista de Direito Ambiental e Socioambientalismo**, v. 7, n. 1, p. 01-19, jan./jul. 2021.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 28. ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2013.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação nº 1003284-83.2017.8.26.0428**. PODER FAMILIAR – VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA – AÇÃO PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO [...]. Relator: Des. Fernando Torres Garcia, 11 jul. 2019a. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2019/8/art20190813-12.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. **Apelação Cível n. 10518180076920001**. Relator: Dárcio Lopardi Mendes, 12 dez. 2019b. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-mg/793583412>. Acesso em: 30 jul. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI nº 6586**. AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE. VACINAÇÃO COMPULSÓRIA CONTRA A COVID-19 PREVISTA NA LEI 13.979/2020. PRETENSÃO DE ALCANÇAR [...]. Relator: Min. Ricardo Lewandowski, 17 dez. 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 30 jul. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. **Apelação Cível n. 70085193688**. Relator: Carlos Eduardo Zietlow Duro, 23 ago. 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rs/1269422060/inteiro-teor-1269422080>. Acesso em: 30 jul. 2023.

BRASIL, Felipe Gonçalves. Políticas participativas e a nova literatura de análise de políticas públicas: Novos horizontes para agenda de pesquisa. **Revista Gestão em Política Pública**, v. 3, n. 1, p. 44-61, 2013.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Agravo de Instrumento n. 2060898-76.2022.8.26.0000**. Relator(a): Elcio Trujillo, 26 jul. 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

CAPELLA, Ana Cláudia N. Perspectivas Teóricas sobre o Processo de Formulação de Políticas Pública. *In*: HOCHMAN, Gilberto, et al. (org). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro, Fiocruz: 2017, p. 87-122.

CARVALHAES, Andréia Schineider Nunes. **Decisão Judicial e Políticas Públicas**. Limites, controle e medidas judiciais. São Paulo: Editora RT, 2019.

CARVALHO, José Murilo de. **Os bestializados: O Rio de Janeiro e a República que não foi**. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O eterno conflito entre liberdade e controle: o caso da vacinação obrigatória. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 7-16, nov. 2017-fev. 2018.

DANDARA, Luana. Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. **Portal Fiocruz**, Rio de Janeiro, 9 jun. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>. Acesso em: 30 jul. 2023.

FERNANDES, Jorlan *et al.* **Vacinas**. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Ed. FioCruz, 2021.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Direitos Humanos Fundamentais**. 13. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2011.

GUGEL, Sandrieli *et al.* Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, 2021, p. 22710-22722.

HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo (org.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 375-386, Feb. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000200002&lang=pt#:~:text=Em%20agosto%20de%201973%2C%20o,%20at%20ano%20de%201975 . Acesso em: 24 jul. 2023.

IBDFAM. Vacinação compulsória é constitucional, decide STF. **IBDFAM.org**, Belo Horizonte, 18 dez. 2020. Disponível em: <https://ibdfam.org.br/index.php/noticias/8076/Vacina%C3%A7%C3%A3o+compuls%C3%B3ria+%C3%A9+constitucional,+decide+STF>. Acesso em: 30 jul. 2023.

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

LIMA, Jordão Horácio da Silva. A vacinação obrigatória na perspectiva do Supremo Tribunal Federal. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, jan./mar., n. 1, p. 233-247, 2021.

NOHARA, Irene Patrícia. Desafio enfrentados pelo Supremo Tribunal Federal na Emergência da COVID-19: Conflito Interfederativo e Cientificidade no Combate à Pandemia. **A & C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, ano 20, n. 82, out./dez. 2020, p. 203-219.

ROTHENBURG, Walter Caludius. **Direitos Sociais são Direitos Fundamentais**. Salvador: Editora Jus Podium, 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13. ed. Porto Alegre: Livr. do Advogado, 2018.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? **Ver. Saude Publica**, v. 52, n. 96, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>. Acesso em: 20 jul. 2023.

SMANIO, Gianpaolo Poggio; JUNQUEIRA, Michelle Asato. **Políticas Públicas como instrumento de efetivação da cidadania, desenvolvimento transparência e solidariedade**. Curitiba: Edidtora CVR, 2017

SOUZA, Motauri Ciocchetti. **Ação Civil Pública e Inquérito Civil**. 4 ed. São Paulo, Saraiva: 2011.

SBIM; SPSP. Manifesto – Vacinação compulsória. **SBIm.org**, São Paulo, 8 out. 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/informes-e-notas-tecnicas/sbim/933-manifesto-sbim-spsp-vacinacao-compulsoria-27-09-2018>. Acesso em: 20 jul. 2023.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 2, p. 601-617, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500008. Acesso em: 20 jul. 2023.

VIGLIAR, José Marcelo Menezes. **Ação Civil Pública**. São Paulo, Atlas: 2001. 5 ed.

VIGLIAR, José Marcelo Menezes. **Ações Coletivas**. Salvador, Jus Podivm: 2007.

WOLKERS, Paula Carolina Bejo; SANTOS, Jaqueline Silva; YAKUWA, Marina Sayuri; PINA, Juliana Coelho; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho; MELLO, Débora Falleiros de. O direito à imunização na infância e adolescência: uma revisão narrativa. **Ciencia y Enfermeria**, v. XXII, 3, 2016, 2022.

XAVIER, Gisele Martins; GALLO, Ana Raquel da Silva; CHAGAS, Claudia Lopes Rodrigues; OLIVEIRA, Fabiana Gusmão Gonçalves; LESCURA, Letícia Maciel; NUNES, Paula de Castro e SILVA JUNIOR, Alúcio Gomes. **Implicações da autonomia na recusa de vacinação contra a Covid-19**: reflexões a partir do entendimento do Supremo Tribunal Federal. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, v. 11, n. 2, 2022.