

## Recusa à vacina da covid-19 no regime jurídico dos direitos e garantias fundamentais

*Refusal of the Covid-19 Vaccine in the Legal Regime of Fundamental Rights and Guarantees*

Renato Barth Pires<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2245-6765>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade de São Paulo (PUC-SP). São Paulo/SP, Brasil.

### RESUMO

O presente estudo examinou o tema da recusa à vacina contra a covid-19, no regime jurídico dos direitos e garantias fundamentais. A metodologia empregada na elaboração do artigo foi, eminentemente, analítico-bibliográfica. Foram examinados o panorama jurídico constitucional do direito à saúde e as consequências de sua inserção naquele regime jurídico. Analisou-se ainda o tema da autonomia, que é um dos princípios estruturantes da bioética e também o elemento ético do princípio da dignidade da pessoa humana. Estudou-se os movimentos antivacina e os problemas decorrentes da disseminação de notícias falsas. Por fim, o estudo analisou o regime legal da vacina contra a covid-19 e as consequências que decorrem da recusa à imunização.

**Palavras-chave:** Covid-19; Direitos Fundamentais; Vacina.

### ABSTRACT

The present study examined the issue of the refusal to receive the vaccine against Covid-19, in the legal regime of fundamental rights and guarantees. The methodology used in the elaboration of the article was, eminently, analytical-bibliographical. The constitutional-legal framework of the right to health and the consequences of its insertion in that legal regime were examined. The issue of autonomy was also analyzed, which is one of the structuring principles of bioethics and, in addition, the ethical element of the principle of human dignity. Anti-vaccine movements and problems arising from the spread of fake news were also studied. Finally, this study analyzed the legal regimen for the vaccine against Covid-19 and the consequences that result from refusing to receive the immunization.

**Keywords:** Covid-19; Fundamental Rights; Vaccine.

#### Correspondência:

Renato Barth Pires  
renatobp@uol.com.br

**Recebido:** 19/12/2022

**Revisado:** 22/06/2023

**Aprovado:** 23/10/2023

#### Conflito de interesses:

O autor declara não haver conflito de interesses.

#### Contribuição dos autores:

O autor é responsável por todo o desenvolvimento do artigo.

#### Copyright:

Esta licença permite compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.



## Introdução

No fim de 2024, a pandemia da covid-19 no Brasil tinha superado o trágico número de 702 mil óbitos, com mais de 37,5 milhões de casos notificados. Os números assustam e, mesmo após a declaração formal da Organização Mundial da Saúde (OMS), decretando do fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, ocorrida em 05 de maio de 2023, o vírus continua a circular, com novos casos e muitas mortes (WHO, [s.d.]).

Apesar desse cenário, a vacina, meio mais eficaz para reduzir a propagação do vírus e a quantidade de casos graves e de mortes, ainda encontra resistência em parcela importante da população.

A proposta deste trabalho foi examinar algumas das razões habitualmente apresentadas para essa recusa à vacinação, do ponto de vista jurídico. O tema ganha importância porque, de regra, invoca-se o exercício de direitos fundamentais como justificativas juridicamente admissíveis para tal recusa. Fala-se, por exemplo, no direito à integridade física (particular aspecto do direito à vida), ou mesmo, no direito à liberdade. A “liberdade” às vezes é relativa ao próprio indivíduo; em outros casos, refere-se aos profissionais da medicina, que teriam uma discricionariedade científica para prescrever ou se recusar a prescrever certos tratamentos preventivos ou curativos. Por outras vezes, invoca-se uma possível autonomia do indivíduo para fazer as escolhas que entenda adequadas para a própria saúde.

A autonomia é, de fato, um dos aspectos mais significativos da Bioética. Simultaneamente, assume papel de elemento ético do princípio constitucional fundamental da dignidade da pessoa humana. A dignidade da pessoa, como sabido, é o substrato axiológico sobre o qual se assenta toda a proteção constitucional aos direitos e garantias fundamentais.

Tais temas estão, portanto, profundamente entrelaçados e merecem análise específica, para que se possa avaliar, ao final, se é válida a recusa à vacinação contra a covid-19.

São também objeto de exame o direito fundamental à saúde, e suas principais características, além de dois fenômenos sociais que influenciam todos aqueles aspectos: os movimentos antivacina e a disseminação de notícias falsas.

## I Panorama constitucional do direito à saúde e o regime jurídico dos direitos e garantias fundamentais

As vacinas, como de regra todos os tratamentos médicos, preventivos ou curativos, estão juridicamente situadas no âmbito da proteção constitucional do direito à saúde, expressamente catalogado pela Constituição de 1988 (CF/88) como um direito social e, por extensão, um direito fundamental (Brasil, 1988, art. 6º). Assim, somente é possível realizar uma interpretação adequada do direito à saúde, atribuindo a este o regime jurídico próprio dos direitos e garantias fundamentais. Essa advertência é necessária, dado que as especificidades desse direito são tratadas nos artigos 196 a 200 da CF/88. Dessa forma, mesmo que topologicamente, todas essas outras normas estejam fora do Título II da Constituição, ainda assim estamos falando de um direito fundamental (Brasil, 1988).

Das inúmeras consequências que podem ser extraídas desse regime jurídico específico, três delas chamam à atenção, por interessarem a este trabalho. A primeira é a atração de um princípio específico da hermenêutica constitucional, que é o princípio da máxima efetividade.

Por força desse princípio, é necessário dar a esse direito ou garantia uma interpretação que resulte na maior efetividade possível (Canotilho, 1997, p. 1097; Bastos, 1997, p. 104; Barroso, 2009, p. 53). Esse princípio repele interpretações restritivas ou

limitativas dos direitos fundamentais. Ao contrário, a interpretação desses direitos deve ser naturalmente “expansiva” ou “generosa”.

A segunda das consequências diz respeito a outro princípio interpretativo, também próprio dos direitos fundamentais: o princípio da vinculação aos poderes públicos, típico das constituições dirigentes que, por assim dizer, dirigem ou ordenam a conduta do Estado e da sociedade e, por seu caráter normativo, obrigam e impõem a responsabilização jurídica dos exercentes do poder (Canotilho, 1994). Essa vinculação opera em relação aos “poderes públicos”, genericamente considerados, alcançando o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

A terceira consequência que cabe aqui mencionar diz respeito às funções que o direito fundamental deve exercer. Em síntese precisa, Humberto Ávila (2021) indica que os direitos fundamentais deverão cumprir cinco funções, servindo de mecanismos: (i) de defesa do indivíduo diante de intervenções estatais injustificadas; (ii) de oferta concreta de prestações positivas necessárias à concretização dos direitos; (iii) de participação, permitindo que o indivíduo contribua para a formação normativa do Estado e para a condução dos negócios deste; (iv) de instrumentos asseguradores de garantias institucionais (condições ou requisitos que o direito deve ter para que os direitos fundamentais sejam efetivos); e (v) de ordem objetiva de valores (orientando a atuação do intérprete e aplicador do direito) (Ávila, 2021, p. 29-31).

O direito à saúde é típico direito fundamental de caráter prestacional, isto é, um tipo de direito cuja concretização pressupõe a realização de prestações positivas por parte do Estado (Robert; Duffar, 1999, p. 206-207). Diferentemente daqueles direitos fundamentais próprios de um Estado liberal, a saúde exige uma atuação concreta do Estado, quer no estabelecimento, por meio de lei, de políticas públicas específicas, quer na oferta de serviços e produtos, dentre os quais inclui-se, evidentemente, no caso brasileiro, o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

É nesse sentido que se deve interpretar a regra do artigo 196 da CF/88, que reconhece a saúde, simultaneamente, como um direito de todos e um dever do Estado, que deve ser “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988)”.

Os programas de vacinação inserem-se, justamente, dentre essas medidas que têm por alvo a redução do risco de doença e de outros agravos. A vacinação é parte importante das ações de vigilância epidemiológica que estão inseridas nas competências que a CF/88 atribui ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988, art. 200, II).

Além disso, a natureza dúplice estabelecida na CF/88 (direito e dever) é aspecto relevante a considerar na análise da questão da recusa à vacina contra a covid-19, tema central deste trabalho.

Em conclusão, a natureza de direito fundamental atribuída ao direito à saúde faz com que este deva ser interpretado de acordo com a maior efetividade possível, vinculando sua concretização a todos os poderes públicos, que devem então ser chamados a ofertar as prestações positivas a ele inerentes.

## **II Autonomia: princípio da bioética e elemento ético da dignidade humana**

A bioética pode ser definida como o estudo do “tratamento dado à vida como um todo, de todas as espécies, em especial da espécie humana, implicando a reflexão ética sobre o significado e as consequências para a vida humana do uso da biotecnologia” (Martins, 2014, p. 11-12). Indo além, é possível afirmar que envolve um “estudo transdisciplinar entre biologia, medicina, filosofia e direito, que investiga

as condições necessárias para uma administração responsável da vida humana, animal e responsabilidade ambiental” (Maluf, 2020, p. 18).

Portanto, é comum que a bioética transite entre normas jurídicas e morais e, por vezes, preceitos científicos, filosóficos ou religiosos. Não raro uma regra de ordem moral é reproduzida em uma norma de direito positivo, justificando, assim, que se possa falar em um verdadeiro biodireito. Tal como a bioética, o biodireito tem a vida como seu objeto principal. Sua função é estabelecer juridicamente os limites ético-jurídicos ao tratamento da vida (Campos Júnior, 2012).

No que importa ao presente estudo, deve-se recordar que um dos princípios estruturantes da bioética é, justamente, o princípio da autonomia, que impõe o necessário respeito à liberdade do outro, assim como às decisões tomadas pelos pacientes, a partir de um consentimento livre e informado (Bellino, 1997, p. 198). Trata-se de um princípio com inspiração kantiana, já que uma das três formulações do imperativo categórico diz respeito à autonomia da vontade, que pressupõe um caminho do autoconhecimento, que também é essencial para que se possa elaborar as leis próprias de autodeterminação (Garcia, 2012, p. 63-65).

De acordo com Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus Maluf (2020), a autonomia:

[...] valoriza a vontade do paciente, ou de seus representantes, levando em conta, em certa medida, seus valores morais e religiosos. Reconhece o domínio do paciente sobre a própria vida (corpo e mente) e o respeito à sua intimidade, restringindo, com isso, a intromissão alheia no mundo daquele que está sendo submetido a um tratamento. Aquele que estiver com sua vontade reduzida deverá ser protegido. A autonomia seria a capacidade de atuar com conhecimento de causa e sem qualquer coação ou influência externa. Desse princípio decorre a exigência do consentimento livre e informado (p. 22).

Como se vê, há uma correlação entre a autonomia e o consentimento livre e informado. Eventual desinformação que afete a liberdade de consentir poderá justificar uma mitigação da autonomia.

A autonomia é também o elemento ético da dignidade da pessoa humana que, no caso brasileiro, foi elevada à estatura de princípio constitucional fundamental (Brasil, 1988, art. 1º, III). Além da autonomia moral kantiana, fala-se em uma autonomia pessoal, “que é valorativamente neutra e significa o livre exercício da vontade por cada pessoa, segundo seus próprios valores, interesses e desejos” (Barroso, 2021, p. 81).

O exercício desta autonomia pessoal pressupõe o preenchimento das seguintes condições: (i) a razão – capacidade mental de tomar decisões informadas; (ii) a independência – ausência de coerção, de manipulação ou de privações essenciais; e (iii) a escolha – existência real de alternativas (Barroso, 2021, p. 81-82).

Portanto, somente é possível falar em uma autonomia verdadeira, que atenda às exigências da bioética e da dignidade da pessoa, se aquele indivíduo preenche os requisitos para tomar uma decisão livre e informada.

Não se pretende traçar limites cognitivos ou estabelecer uma espécie de tutela sobre os indivíduos, nem se deseja um tipo de paternalismo estatal que dê aos órgãos do Estado a função de tomar por si as decisões individuais de cada pessoa. Mas, em tempos de disseminação invencível de notícias falsas (as *fake news*), em um contexto social de estagnação dos indicadores educacionais (INEP, [s.d.]), não é possível conceber a autonomia como um valor incontestável e que deva prevalecer em todo e qualquer caso (Fuller; Fujita, 2020).

Cabe aqui lembrar que, de forma geral, o princípio da dignidade da pessoa é visto como o substrato dos direitos e garantias fundamentais, mantendo com estes uma relação de proximidade (ou inerência) axiológica (Marmelstein, 2019, p. 22). Em um positivismo ético, que correlacione o estudo das normas jurídicas com valores como justiça, igualdade, dignidade, essa relação é bastante evidente.

Jorge Reis Novais também reconhece que a dignidade da pessoa, normalmente, tem uma relação “amigável” com os direitos fundamentais, acrescentando que “a dignidade constitui o conteúdo normativo dos direitos fundamentais – e, nesse sentido, sobrepõem-se ou identificam-se os dois termos – e a ideia de que há um direito fundamental à dignidade” (Novais, 2018, p. 103).

Além disso, a dignidade é certamente um parâmetro orientador das ponderações que se realizam nos casos de colisões (ou conflitos) entre direitos fundamentais e, em alguma medida, pode ser justificadora de restrições a direitos fundamentais. Recorde-se que uma das características dos direitos fundamentais é, exatamente, a limitabilidade, que deve ser compreendida à luz do conhecido postulado de hermenêutica constitucional, segundo o qual, não existem direitos fundamentais absolutos.

Vê-se, portanto, que mesmo nos casos em que a CF/88 proclama a “inviolabilidade” de um direito, essa determinação deve ser lida *cum grano salis*, sempre dependente da análise de cada caso.

Essa operação é indispensável porque, muitas vezes, é possível vislumbrar dois ou mais direitos, igualmente “invioláveis”, aparentemente incidindo sobre o mesmo caso concreto, recomendando a doutrina que não se adote a solução que importe sacrifício total de um desses direitos.

É nesse sentido específico que se pode afirmar que a dignidade da pessoa, como critério orientador na solução desse tipo de conflito, poderá validamente resultar na restrição a direitos fundamentais, desde que em favor de outro direito fundamental igualmente prestigiado (Sarlet, 2015, p. 161).

Portanto, em casos assim, a autonomia, concebida como princípio da bioética e elemento ético da dignidade da pessoa, também pode encontrar restrições, quer nas hipóteses de um consentimento “desinformado”, quer quando a ela se opõem outros direitos fundamentais de igual estatura constitucional.

Os programas de vacinação, os movimentos antivacina e a disseminação de notícias falsas (fake news): a “informação” que desinforma

Os programas de imunização têm sido celebrados, mundo afora, como um dos principais instrumentos de saúde pública, indicados para prevenção de doenças infectocontagiosas graves. O *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), órgão máximo da saúde pública norte-americana, publicou um estudo divulgando uma lista com as maiores conquistas daquele país no campo da saúde pública, entre 1900 e 1999. No topo da lista estavam, exatamente, as imunizações (Levi, 2013, p. 1).

Foram as vacinas que levaram à erradicação (ou quase isso) de doenças muito graves, que dizimaram populações inteiras ao longo dos séculos, como a varíola, a cólera, a poliomielite, a febre amarela, o sarampo etc. O sucesso desses programas foi tão evidente que é comum se afirmar que profissionais de medicina de gerações mais recentes sequer sabem diagnosticar tais doenças, eis que praticamente desapareceram da prática dos consultórios e ambulatórios médicos.

É claro que, como qualquer medicamento ou procedimento médico, nenhuma vacina é completamente desprovida de possíveis efeitos adversos ou tóxicos. Um simples analgésico ou antitérmico, vendido livremente aos milhões, pode produzir reações adversas, inclusive graves. Mas, relativamente às vacinas, há um consenso de que,

quando aprovadas pelos órgãos reguladores dos Estados, os efeitos negativos são incomparavelmente inferiores aos benefícios e, de regra, tais efeitos são de pequena extensão e facilmente controláveis (Levi, 2013, p. 4).

No caso brasileiro, as informações oficiais atestam que, nos anos 1990, as coberturas vacinais infantis estavam acima de 95%, indicativo de boa adesão da população às campanhas de vacinação. A partir de 2016, todavia, tem-se observado um declínio progressivo, de 10 a 20 pontos percentuais, o que tem levado a um aumento da mortalidade infantil e materna (Sato, 2018, p. 1). Também tem sido observado um ressurgimento de doenças antes consideradas erradicadas, como o sarampo (Machado, 2020).

A redução da cobertura vacinal é claramente coincidente com um cenário de grave crise econômica, que também veio acompanhado de uma limitação constitucional ao crescimento de despesas públicas (Emenda Constitucional [EC] n. 95/2016 [Brasil, 2016]). Portanto, não é possível descartar uma relação de causalidade (ou de concausalidade) entre as restrições orçamentárias e o declínio geral da cobertura vacinal<sup>1</sup>.

Mas a realidade é que não se viu no noticiário, nos últimos tempos, qualquer informação a respeito da falta de vacinas no SUS, considerando o calendário geral (pré pandemia, portanto). Ao contrário, chega-se a afirmar que o PNI é uma “vítima do próprio sucesso”: como o programa vacinou amplamente a população que tem hoje 30, 40 ou 50 anos, doenças como a poliomielite desapareceram e os pais de hoje não percebem a importância da vacinação (Carvalho, 2019). De fato, nos anos 1980, era possível ver adultos com sequelas de poliomielite. Mas praticamente não havia mais crianças com a doença, dado que a população infantil já tinha sido maciçamente vacinada.

Nesse cenário, chamam à atenção dois fenômenos, a recusa vacinal e a hesitação vacinal. A recusa se dá por parte daqueles que se negam a receber qualquer tipo de vacina. A hesitação vacinal, por sua vez, é caracterizada pelo atraso em aceitar a vacina, muito embora ela esteja disponível nos serviços de saúde (Sato, 2018, p. 2).

A OMS tem sustentado que esse comportamento hesitante é decorrente de fatores inter-relacionados, como a confiança, a complacência e a conveniência, ou, se preferirmos, da falta ou ausência de alguns desses fatores. Tais fatores integram o denominado “modelo dos 3 Cs”. A confiança aplica-se à eficácia e à segurança das vacinas, ao sistema de saúde que as fornece e às possíveis motivações dos gestores desses sistemas. A complacência seria o resultado de uma baixa percepção do risco de contrair a doença, o que afetaria o juízo a respeito da necessidade da vacinação. Por fim, a conveniência é fenômeno que leva em conta a disponibilidade física, disposição para pagar, acessibilidade geográfica, além da capacidade de compreensão e do acesso à informação em saúde (Sato, 2018, p. 3)<sup>2</sup>.

O fenômeno da complacência é claramente aplicável ao caso brasileiro, dado que a erradicação ou redução abrupta da incidência de muitas doenças têm afetado a percepção do risco por uma fração da população. A grande capilaridade e a eficiência que o PNI tem demonstrado ao longo das décadas, bem assim a gratuidade do programa, fazem com que a conveniência não seja um fator preponderante entre nós.

Mas um possível déficit na compreensão e no acesso às informações em saúde pode afetar, sobretudo, a confiança de parcela significativa da população brasileira. Isto também pode comprometer, em menor extensão, a questão da conveniência.

Nesse contexto é que devem ser examinados os movimentos antivacina. Como lembra Ana Paula Sayuri Sato (2018), tais movimentos são contemporâneos às próprias vacinações, como as caricaturas da vacina de varíola, desde 1800 no Reino Unido, bem como as resistências de indivíduos que consideram a vacinação uma invasão

sobre sua liberdade e seu próprio corpo. Sato (2018) menciona disputas judiciais contra a vacinação obrigatória já nos anos 1920. Aponta também as décadas de 1950 e 1960 como a “era de ouro” da aceitação vacinal em países de alta renda, que introduziram a vacinação universal contra a poliomielite e sarampo-caxumba-rubéola (SCR), responsáveis pelo forte declínio dessas doenças. Acrescenta que, na década de 1990, foram publicados artigos que associavam a vacina SCR à doença de Crohn e, mais tarde, a o autismo. Tais associações foram refutadas em trabalhos posteriores, no entanto, como destaca Sato, esse sentimento perdura na população, ganhou larga difusão com a internet e pode ser responsável por epidemias ainda presentes de doenças como o sarampo e a coqueluche, assim como a ameaça de reintrodução da poliomielite (Sato, 2018, p. 3-4).

Claro que associar a vacinação a casos de autismo é suficiente para disseminar pânico em um contingente social importante, muito embora tenha se demonstrado que essa associação fosse falsa e o responsável por um estudo fraudulento nesse sentido tenha sido declarado inapto para o exercício da profissão (Fiocruz, [s.d.]).

A internet e as redes sociais, nos dias atuais, também se encarregam de divulgar vários mitos a respeito das vacinas, todos falsos, mas suficientemente convincentes a ponto de influenciar o comportamento de muitas pessoas. Já se disse, por exemplo, que vacinas contêm mercúrio, metal pesado perigoso para a saúde; que é melhor ser imunizado pela doença em si, do que pela vacina; que certas vacinas (como a da gripe) podem causar a própria doença; que medidas de higiene pessoal tornam dispensáveis as vacinas; que certas doenças, como catapora (varicela) e gripe, não são graves a ponto de exigirem vacinas; que gestantes, bebês e pessoas imunodeprimidas não podem ser vacinadas; que as vacinas contêm *microchips* que permitem aos governos ou a outras pessoas o poder de rastrear pessoas imunizadas, dentre tantos outros (OPAS, [s.d.]).

Essas mentiras, por mais disparatadas que aparentem ser, encontraram um campo fértil para proliferação com a pandemia da covid-19. Em um cenário trágico, com milhões de mortos, centenas de milhões de infectados, ainda subsistem aqueles que assumem posturas negacionistas, negando a doença, negando a gravidade da pandemia, negando a necessidade de medidas como o uso de máscaras e o distanciamento social e, como não poderia deixar de ser, negando a eficácia, segurança e importância das vacinas<sup>3</sup>.

Essas negativas são pretensamente calcadas nas liberdades de manifestação de pensamento e de expressão (Brasil, 1988, art. 5º, IV e IX), porém, trata-se de uma interpretação deturpada da Carta da República. Ao estabelecer a livre manifestação do pensamento (Brasil, 1988, art. 5º, IV), a CF/88 proíbe o anonimato, a demonstrar de forma muito clara que essa liberdade deve conviver com um regime de responsabilidade (Brasil, 1988). A proibição ao anonimato serve para responsabilizar aquele que exprime seus pensamentos de forma abusiva ou ofensiva Não há uma “carta branca” para perpetrar ofensas e divulgar mentiras, nem tais normas constituem-se como salvaguardas para a propagação de notícias falsas (Oliveira; Gomes, 2019). Com maior razão, a liberdade há de ceder, no caso concreto, se estiver em confronto com outros direitos fundamentais de igual prestígio. A já citada limitabilidade dos direitos e garantias fundamentais pode autorizar a prevalência, em dado caso, de outros direitos, como o direito à integridade física (inerente ao direito à vida), o direito à saúde, individual ou coletiva, e o próprio direito à informação, que é merecedor de extensa proteção constitucional (Brasil, 1988, art. 5º, XIV e XXXIII; art. 37, §3º, II; art. 220, *caput* e §1º).

A divulgação de notícias falsas também se prevalece de um daqueles vieses cognitivos estudados pela psicanálise, o viés de confirmação (*confirmation bias*). Os indivíduos, em geral, têm uma tendência a buscar informações que sirvam para confirmar suas certezas prévias, suas “verdades” pré-concebidas. Trata-se de um claro desvio da racionalidade nos julgamentos, em que o sujeito tende a fixar sua atenção nos aspectos que confirmam algo que já acredita ou quer acreditar como verdadeiro (Tabak; Aguiar; Nardi, 2017).

Por isso, tantas pessoas compartilham notícias que, embora inverossímeis, reafirmam suas certezas anteriores. As redes sociais e os aplicativos de mensagens (*WhatsApp* ou *Telegram*) são pródigos em viabilizar esse compartilhamento, sem que as pessoas realizem qualquer juízo crítico sobre a informação.

Nas redes sociais, os algoritmos são também responsáveis por manter os usuários em certas “bolhas” virtuais (*filter bubbles*), fazendo surgir em suas *timelines* somente postagens que reafirmam os interesses e ideias previamente estabelecidos (Amaral; Santos, 2019; Camurça, 2021).

Esse conjunto de elementos agrava todo o contexto, havendo estudos que apontam sérios riscos à estabilidade das democracias e ao processo eleitoral (Piras; Giusti, 2021).

A pandemia da covid-19 também se constituiu em um ambiente propício à divulgação de notícias falsas, a ponto de o próprio Ministério da Saúde começar a compilar essas “notícias” em seu portal de internet (MS. Saúde..., [s.d.]). Circularam na rede mundial de computadores “dados” do tipo: (i) a vacina da gripe aumenta o risco de covid-19; (ii) café previne covid-19; (iii) chá de limão com bicarbonato cura a covid-19; (iv) beber muita água e fazer gargarejo com água morna, sal e vinagre, previne a covid-19; (v) óleo consagrado cura a covid-19; (vi) álcool em gel é ineficaz; (vii) máscaras da China vieram contaminadas por coronavírus etc.

Tais exemplos chegam a ser caricatos, mas mostram o potencial de disseminação de coisas absurdas, que incluem a oferta de tratamentos sem comprovação científica. Como se vê, o tema da vacinação contra a covid-19 é também influenciado pela divulgação de notícias falsas, que partem não apenas de movimentos antivacina, como proliferam em um ambiente contaminado por questões ideológicas e políticas.

Resta avaliar, assim, as formas com que o direito enfrenta tais problemas e as possíveis soluções que se apresentam.

### III Vacinas contra a covid-19 e seu regime legal

As vacinas contra a covid-19 receberam disciplina legal por meio da Lei n. 13.979/2020, que prescreveu a possibilidade de “determinação de realização compulsória de [...] vacinação e outras medidas profiláticas” (Brasil, 2020, art. 3º, III, d). Tal possibilidade já constava da proposta originária, de iniciativa do Presidente da República, que também sancionou o projeto.

Observe-se que, a rigor, a obrigatoriedade da vacinação não se constitui em uma novidade. A Lei n. 6.259/1975 já atribuía ao Ministério da Saúde a competência para elaborar o PNI, “que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório” (Brasil, 1975, art. 3º, *caput*). A mesma legislação determina ainda que o cumprimento dessa obrigatoriedade deve ser comprovado por meio de um atestado de vacinação (Brasil, 1975, art. 5º, *caput* e §3º), documento indispensável para o recebimento do salário família, benefício então regulamentado pela Lei n. 4.266/1963. Essa obrigatoriedade foi mantida em programas sociais posteriores, como o Bolsa Família (Lei n. 10.836/2004, art. 3º; Decreto n. 5.209/2004, art. 28, I); Auxílio-Brasil (Lei n. 14.284/2021, art. 18, II); novo Programa Bolsa Família (Lei n. 14.601/2023, art. 10, II).

A Lei n. 6.259/1975 já previa a obrigatoriedade da vacinação, que iria se aperfeiçoar por deliberação do Ministério da Saúde, bem como determina “sanções” para o descumprimento e estabelece uma competência legislativa suplementar dos estados-membros para medidas indutivas, coercitivas e sancionatórias.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) também estabeleceu que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias” (Brasil,

1990, art. 14, §1º), além de tipificar como crime a conduta de “descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda” (Brasil, 1990, art. 249).

O traço distintivo, considerando o que prevê tanto a Lei n. 13.979/2020 (Brasil, 2020) quanto o ECA (Brasil, 1990), é que não houve uma indicação precisa do Ministério da Saúde (ou do ministro de Estado) como a autoridade encarregada de eleger as vacinas que seriam obrigatórias. A locução “as autoridades” (“sanitárias”) reabriu a discussão a respeito da repartição constitucional de competências e as atribuições de cada ente Federativo nas ações de combate à pandemia.

O Superior Tribunal Federal (STF) firmou orientação de que a promoção da saúde e da assistência pública insere-se nas competências materiais comuns à União, estados, municípios e Distrito Federal (Brasil, 1988, art. 23, II e IX), além de haver competência legislativa concorrente entre União, estados e Distrito Federal (Brasil, 1988, art. 24, XII), que também admite uma competência legislativa suplementar dos municípios (Brasil, 1988, art. 30, I e II). Assim, não é tarefa da União afastar, unilateralmente, as decisões dos governos estaduais, distrital e municipais, inclusive na adoção de medidas de distanciamento, quarentena, isolamento social, suspensão de atividade de ensino, comércio, atividades culturais e de circulação de pessoas (STF, 2022). Veja-se que tal decisão não desonerou a União de suas responsabilidades no enfrentamento da pandemia. Apenas impediu que a União pudesse revogar medidas adotadas no âmbito dos demais entes federativos. Mas é também verdade que o STF não se debruçou, explicitamente, a respeito do campo de atuação de cada ente federativo, considerando a técnica de divisão de competências estabelecida nos parágrafos do artigo 24 da CF/88 (Brasil, 1988).

A questão específica da vacinação foi examinada no Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1.267.879, em regime de repercussão geral, que trata da possibilidade de os pais se recusarem a vacinar seus filhos por motivos de convicção filosófica. Foi fixada a seguinte tese:

É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no Programa Nacional de Imunizações, ou (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei ou (iii) seja objeto de determinação da União, Estado, Distrito Federal ou Município, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar (STF, 2021).

O julgado faz uma referência à dignidade da pessoa como um valor comunitário, que pode ser invocado, inclusive, para que o Estado possa proteger as pessoas mesmo contra a vontade delas mesmas. Trata-se de uma outra forma de reconhecer a possibilidade excepcional de que a dignidade da pessoa sirva de referencial para a restrição a direitos fundamentais, inclusive da liberdade de consciência e crença (Brasil, 1988, art. 5º, VI). Afasta-se, por identidade de razões, a possibilidade de invocar a escusa de consciência (Brasil, 1988, art. 5º, VII). O acórdão também realiza um balanceamento dos valores constitucionais, inclusive a respeito do papel das campanhas de vacinação para toda a sociedade, de modo a afastar “escolhas individuais que afetem gravemente direitos de terceiros (STF, 2021)”.

Relembre-se que o direito à saúde é concebido pela CF/88 também como um dever do Estado, ganhando força, assim, as providências que este venha a adotar em prol da saúde coletiva. Esse é um diferencial relevante quando se examinam as campanhas de vacinação: mais do que proteger a saúde das pessoas, individualmente consideradas, as vacinas têm por alvo a saúde coletiva. Tanto assim que as

campanhas não têm por objetivo, habitualmente, alcançar 100% da população, mas certo percentual que seja suficiente para proteger a sociedade, considerada em seu todo (MS. Coberturas..., [s.d.]).

Incide aí o que se pode denominar responsabilidade compartilhada (*shared responsibility*), lembrando que “a noção de deveres fundamentais conecta-se ao princípio da solidariedade, no sentido de que toda a sociedade é também responsável pela efetivação e proteção do direito à saúde de todos e de cada um” (Sarlet; Figueiredo, 2008, p. 134).

Portanto, deve-se interpretar a regra do artigo 15 do Código Civil (Brasil, 2002) com um “filtro” constitucional, pois, a submissão compulsória a tratamento poderá ser uma decorrência de imposições decorrentes da saúde coletiva. Se a vacina foi aprovada pelos órgãos competentes, que a recomendam como necessária ao enfrentamento da pandemia, evidentemente não se pode falar em “risco de vida” para os vacinados. O risco estará presente, obviamente, para aqueles que recusarem a imunização.

A compulsoriedade das vacinas contra a covid-19 também restou estabelecida pelo STF quando do julgamento das ações diretas de inconstitucionalidade (ADI) 6.586 (STF; 2020) e 6.587 (STF, [s.d.]), em que se discutiu, exatamente, a constitucionalidade da regra do artigo 3º, III, da Lei n. 13.979/2020 (Brasil, 2020). Nessas ações, decidiu-se que:

[...] a vacinação compulsória não significa vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade, e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e (B) tais medidas, com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência (STF, 2020, p. 3).

O STF realizou uma interpretação bastante razoável e adequada dos limites e do significado dessa “obrigatoriedade” da vacinação. Afastou, desde logo, a possibilidade de que as pessoas sejam levadas aos postos de vacinação à força. Entendeu-se incompatível com a CF/88 a adoção de “medidas invasivas, aflitivas ou coativas” (STF, [s.d.]; STF; 2020). De fato, não está em harmonia com o sistema constitucional a pretensão de afligir um tipo de “castigo físico” a quem se recusa a tomar a vacina. Isso seria equivalente a uma afronta à integridade física das pessoas, que a CF/88 não tolera (por exemplo, ao protegê-la, inclusive, no caso de pessoas presas, ou ao impedir a imposição de penas cruéis – [Brasil, 1988, art. 5º, XLIX e XLVII, e])<sup>4</sup>. A constrição física à vacinação é a antítese do consentimento, que caminha ao lado da autonomia, princípio informador da bioética, como visto.

O STF legitimou, todavia, as medidas indiretas, isto é, que possam induzir ou estimular a vacinação, fazendo com que as pessoas sintam-se tentadas a se vacinar, como meio para evitar restrições em sua liberdade. Dentre as providências cogitadas, tem-se as restrições ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares (STF; 2020; STF, [s.d.]).

Quanto a essas medidas, a solução parecia razoavelmente simples, dado que a própria Lei n. 13.979/2020 atribui às autoridades competência para adotar medidas

de isolamento, quarentena, realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, uso de máscaras, estudo ou investigação epidemiológica, exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver, restrição excepcional e temporária, por rodovias, portos ou aeroportos, de entrada e saída do país, locomoção interestadual e intermunicipal etc. (Brasil, 2020, art. 3º).

Portanto, já se acha prevista na Lei n. 13.979/2020 a orientação de não permitir a frequência de pessoas não vacinadas a lugares que geram aglomerações (teatros, cinemas, casas de espetáculos, bares, academias, locais de visitação turística etc.) (Brasil, 2020). Diversos órgãos do Poder Judiciário adotaram medidas similares. Também surgiram, mundo afora, iniciativas para a criação dos “passaportes de imunização”, instituindo-se certificados de vacinação como indispensáveis à entrada, circulação e saída dos países.

É claro que a mesma compreensão distorcida da CF/88, que leva alguns a confundir *fake news* com liberdade de expressão, é também empregada para impugnar tais restrições aos não vacinados. A liberdade de locomoção, que é um dos direitos fundamentais de maior prestígio constitucional (Brasil, 1988, art. 5º, XV), pode sofrer limitações, como é próprio de qualquer direito fundamental, em favor de outros bens jurídicos também acolhidos pela CF/88.

Alguns municípios também fixaram sanções decorrentes da hesitação vacinal relacionada a fabricantes específicos. É o caso, relativamente frequente, de pessoas que até querem se vacinar contra a covid-19, mas se recusam a aceitar vacinas de marcas específicas. A solução legislativa encontrada para tais situações foi a de transferir esses hesitantes para o final da fila, independentemente da idade, presença de comorbidades ou atividade exercida<sup>5</sup>.

O julgado do STF citado refere-se, ainda, às medidas “previstas em lei ou dela decorrentes” (STF; 2020; STF, [s.d.]). Nessa segunda parte é que as maiores controvérsias podem surgir, em particular se lembrarmos da conformação constitucional do princípio da legalidade e dos limites à competência regulamentar.

Recorde-se que, ao determinar que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei” (Brasil, 1988, art. 5º, II), a CF/88 estabelece uma competência estrita para a possibilidade de inovar originariamente o ordenamento. Além disso, o artigo 84, IV, fixa ser da competência privativa do presidente da República “sancionar, promulgar e fazer publicar as leis, bem como expedir decretos e regulamentos para sua fiel execução” (Brasil, 1988). Essa regra consagra, com muita clareza, que o decreto regulamentar tem a função de prover a fiel execução das leis, isto é, de explicitar a forma pela qual as leis serão executadas. Como é intuitivo, a “fiel execução” das leis impede que o decreto regulamentar possa, por si, criar deveres, obrigações, impor restrições ou proibições que já não estejam, de antemão, fixadas em lei.

Assim, causa certa estranheza que se possam imaginar medidas não previstas em lei, que sejam meramente “decorrentes” desta, como legitimadas a estabelecer restrições à liberdade dos indivíduos.

De toda forma, é possível cogitar certas situações que se amoldam a essa situação, como a caracterização da justa causa, que levaria à rescisão do contrato de trabalho por iniciativa do empregador. O artigo 482, *h*, da Consolidação das Leis do Trabalho (Brasil, 1943), é expresso ao inserir dentre as hipóteses de justa causa o “ato de indisciplina ou insubordinação”. A permanência de um empregado não vacinado, no ambiente de trabalho, sem que haja uma justificativa médica específica, é fator que pode causar grande insegurança e se transformar em um vetor para a disseminação do vírus naquele local. Acresça-se que tanto a Constituição como a legislação impõem uma carga pesada de obrigações e deveres às empresas, dentre

os quais o de cuidar da segurança do ambiente de trabalho, de forma a evitar os riscos de adoecimento e acidentes aos trabalhadores. Tais deveres envolvem as medidas necessárias para evitar a disseminação do coronavírus, incluindo a vacinação e o uso de equipamentos de proteção individual (como máscaras) (Feliciano; Silva, 2021).

Isso é ainda mais relevante quando se trata de profissionais que atuam no atendimento ao público ou em estabelecimentos hospitalares<sup>6</sup>. Claro que essa saída deve ser adotada apenas depois da realização de campanhas informativas, da elaboração de uma norma interna específica e de uma avaliação criteriosa do caso concreto (Pereira, 2021; Otaviano; Marques, 2021)).

No âmbito das relações familiares, já há notícias a respeito da suspensão do direito de visitação de pais aos filhos. Tal direito, previsto no artigo 1.589 do Código Civil, leva em conta preponderantemente o interesse dos filhos. Daí é que o Código fala que os filhos podem ser retirados dos pais se não forem “tratados convenientemente” (Brasil, 2002, art. 1.588), ou quando estende o direito de visita aos avós, “observados os interesses da criança ou do adolescente” (Brasil, 2002, art. 1.589, parágrafo único). A recusa injustificada à vacinação é capaz de colocar em risco a saúde e a integridade dos filhos. A restrição à visitação, até a vacinação, é medida que está em harmonia com a teleologia ínsita a tais preceitos do Código Civil, que também estão de acordo com os deveres para com as crianças e adolescentes fixados no artigo 227 da CF/88 (Brasil, 1988).

O princípio da legalidade, todavia, exige que restrições fundadas em atos infralegais sejam examinadas com muito critério, demandando uma correlação lógica bem demonstrada entre a conduta omissiva (de não se vacinar) e a consequência jurídica fixada na norma, atendida a teleologia desta.

Melhor será, portanto, se as consequências jurídicas já estiverem fixadas em lei, de modo a evitar outras discussões, harmonizando o princípio da legalidade com as exigências constitucionais de segurança jurídica.

## Conclusões

As vacinas, como quaisquer tratamentos médicos, curativos ou preventivos, estão juridicamente situadas no âmbito da proteção constitucional do direito à saúde. O PNI é mecanismo para concretizar a norma do artigo 196 da CF/88 (Brasil, 1988), que garante políticas públicas destinadas a reduzir o risco de doenças e de outros agravos. A CF/88 também reconhece a saúde, simultaneamente, como um direito de todos e um dever do Estado (Brasil, 1988). O Estado está constitucionalmente autorizado, portanto, a adotar as medidas necessárias em favor da saúde pública (ou coletiva).

Não é possível invocar abstratamente os direitos à liberdade e à integridade física, ou mesmo a autonomia dos indivíduos, como justificativas juridicamente admissíveis para a recusa à vacina. Se os programas de vacinação têm por alvo a preservação da saúde coletiva, há outros direitos fundamentais de igual prestígio constitucional que se opõem àqueles habitualmente alegados. Mesmo a autonomia, que é princípio da bioética e, ao mesmo tempo, o elemento ético da dignidade da pessoa humana, pode encontrar restrições, exatamente para fazer prevalecer outros direitos fundamentais em aparente colisão. Essa mesma autonomia tem sido afetada pelos movimentos antivacina e pela disseminação invencível de notícias falsas (as *fake news*). A autonomia não poderá, assim, ser alegada como um valor jurídico absoluto e que deva ser prestigiado em toda e qualquer situação.

A obrigatoriedade da vacinação contra a covid-19 veio prevista na Lei n. 13.979/2020, cuja constitucionalidade foi proclamada pelo STF, em interpretação razoável e adequada da CF/88. O Tribunal, embora tenha impedido que as pessoas sejam vacinadas à força, autorizou a adoção de medidas coercitivas ou indutivas indiretas, como a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares. Cogitou, ainda, de restrições “previstas em lei ou decorrentes desta”. No primeiro caso, a própria Lei n. 13.979/2020 já prevê certas consequências, que também estavam previstas em normas anteriores. Dentre as sanções “decorrentes” da lei, podem ser citadas: (i) a possibilidade de dispensa por justa causa de emprego; (ii) a possibilidade de imposição de sanções disciplinares a servidores públicos; e (iii) a suspensão temporária do direito de visitação de pais em relação a filhos (Brasil, 2020). O princípio da legalidade exige que tais restrições fundadas em atos infralegais sejam examinadas com muito critério, exigindo uma correlação lógica bem demonstrada entre a conduta omissiva (de não se vacinar) e a consequência jurídica fixada na norma, atendida à teleologia desta. Melhor será, portanto, se as consequências jurídicas já estiverem fixadas em lei, de modo a evitar outras discussões, harmonizando o princípio da legalidade com as exigências constitucionais de segurança jurídica.

## Referências

- AMARAL, Inês; SANTOS, Sofia José. Algoritmos e redes sociais: a propagação de fake news na era da pós-verdade. In: SANTOS, João Figueira (org.). *As fake news e a nova ordem (des) informativa na era da pós verdade: manipulação, polarização, filter bubbles*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2019. p. 63-86.
- ÁVILA, Humberto. *Constituição, liberdade e interpretação*. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2021.
- BARROSO, Luís Roberto. *A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial*. 1. ed. 6. reimpressão. Belo Horizonte: Fórum, 2021.
- BARROSO, Luís Roberto. *Interpretação e aplicação da Constituição: fundamentos de uma dogmática constitucional transformadora*. 7. ed. rev. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BASTOS, Celso Ribeiro. *Hermenêutica e interpretação constitucional*. São Paulo: Celso Bastos Editor - Instituto Brasileiro de Direito Constitucional, 1997.
- BELLINO, Francesco. *Fundamentos da bioética*. Bauru: EDUSC, 1997.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 06 nov. 2024.
- BRASIL. *Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 06 nov. 2024.
- BRASIL. *Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943*. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 06 nov. 2024.
- BRASIL. *Lei n. 6.259, de 30 de outubro de 1975*. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/16259.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20das,doen%C3%](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/16259.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20das,doen%C3%)
- BRASIL. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 06 nov. 2024.
- BRASIL. *Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. Institui o Código Civil. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 06 nov. 2024.
- BRASIL. *Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/13979.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/13979.htm). Acesso em: 06 nov. 2024.
- CAMPOS JÚNIOR, Antonio da. Biodireito e desenvolvimento sustentável. *Revista de Informação Legislativa* [do Senado Federal], ano 49, n. 196, p. 221-231, out./dez. 2012.

- CAMURÇA, Lia Carolina Vasconcelos. *Sociedade de vigilância, direito à privacidade e proteção e dados: uma análise sobre a influência das técnicas de publicidade comportamental na internet no consumidor-usuário*. Brasília: Conselho da Justiça Federal; Centro de Estudos Judiciários, 2021. Série Monografias do CEJ.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Constituição dirigente e vinculação do legislador: contributo para a compreensão das normas constitucionais programáticas*. Coimbra: Coimbra Editora Ltda., 1994.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. *Direito constitucional e teoria da constituição*. Coimbra: Livraria Almedina, 1997.
- CARVALHO, Maria Sá. Desafios da ciência frente à complexidade dos problemas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00139319>.
- CURIEL, Rafael Prieto, et al. Vaccination strategies against COVID-19 and the diffusion of anti-vaccination views. *Sci Rep*, v.11, n. 6626, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85555-1> Acesso em: 06 nov. 2024.
- DANDARA, Luana. Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. *Portal Fiocruz*, 9 jun. 2022. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>. Acesso em: 06 nov. 2024.
- FELICIANO, Guilherme Guimarães; SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. A vacina contra a Covid-19 nas relações de trabalho. Direito de recusa vs. poder hierárquico. Quid iuris? *Jota*, 25 jan. 2021. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/colunas/juizo-de-valor/vacina-contr-a-covid-19-nas-relacoes-de-trabalho-25012021>. Acesso em: 06 nov. 2024.
- FLAXMAN, Seth, et al. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*, n. 584, p. 257-261, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7>. Acesso em: 06 nov. 2024.
- FULLER, Greice Patrícia; FUJITA, Jorge Shiguemitsu. Autonomia da vontade do paciente no consentimento informado em face da sociedade da informação. *Revista de Direito Civil Contemporâneo*, v. 23, p. 237-265, 2021. Disponível em: <https://ojs.direitocivilcontemporaneo.com/index.php/rdcc/article/view/768>.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Vacinas causam autismo? Veja os resultados do mais amplo estudo sobre o tema, [s.d.]. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1585-vacinas-causam-autismo-veja-os-resultados-do-mais-amplo-estudo-sobre-o-tema>. Acesso em: 06 nov. 2024.
- GARCIA, Maria. Bioética e o princípio da autonomia: a maioria kantiana e a condição do autoconhecimento humano. In: GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo (org.). *Bioética e direitos fundamentais*. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 63-65.
- HOMMA, Akira, et al. (org.). *Vacinas e vacinação no Brasil: horizontes para os próximos 20 anos*. Rio de Janeiro: Edições Livres, 2020.
- HOTEZ, Peter J. *Prevenindo a próxima pandemia: diplomacia das vacinas em tempos de anticência*. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- HOTEZ, Peter J. *Vaccines did not cause Rachel's autism: my journey as a vaccine scientist, pediatrician and autism dad*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA – INEP. Indicadores educacionais. [s.d.] Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais>. Acesso em: 06 nov. 2024.
- KFOURI, Renato. Mais de 95% de internados por Covid são não-vacinados, diz infectologista do SBlm. *CNN*, São Paulo, 26 set. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mas-de-95-de-internados-por-covid-sao-nao-vacinados-diz-infectologista-do-sblm/>. Acesso em: 06 nov. 2024.
- KREPS, Sarah, et al. Public attitudes toward COVID-19 vaccination: The role of vaccine attributes, incentives, and misinformation. *npj Vaccines*, v. 6, n. 73, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41541-021-00335-2>. Acesso em: 06 nov. 2024.
- LEMA, Karen. Philippine Nobel winner Ressa calls Facebook 'biased against facts'. *Reuters*, 9 out. 2021. Disponível em <https://www.reuters.com/world/philippine-nobel-winner-ressa-calls-facebook-biased-against-facts-2021-10-09/>. Acesso em: 06 nov. 2024.
- LEVI, Guido Carlos. *Recusa de vacinas: causas e consequências*. São Paulo: Segmento Farma, 2013.
- MACHADO, Luís Felipe Barbosa, et al. Recusa vacinal e o impacto no ressurgimento de doenças erradicadas. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v. 32, n. 1, p. 12-16, set./nov. 2020. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907\\_164040.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200907_164040.pdf). Acesso em: 06 nov. 2024.
- MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. *Curso de bioética e biodireito*. 4. ed. São Paulo: Almedina, 2020.
- MARMELSTEIN, George. *Curso de direitos fundamentais*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARTINS, Leonardo (coord.). *Bioética à luz da liberdade científica: estudo de caso baseado na decisão do STF sobre a constitucionalidade da Lei de Biossegurança no direito comparado alemão*. São Paulo: Atlas, 2014.

MELLO, Cecília; GERVITZ, Luiza Cobra. O movimento antivacina: a contaminação ideológica, a escolha social, o Direito e a Economia. *Revista de Direito e Medicina*, v. 5, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://www.thomsonreuters.com.br/content/dam/openweb/documents/pdf/Brazil/white-paper/rdm-5-cecilia-mello-e-luiza-gervitz-o-movimento-antivacina.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Coberturas vacinais no Brasil: período 2010-2014, [s.d.]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS-VACINAIS-NO-BRASIL---2010-2014.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS. Saúde sem fake news, [s.d.]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/component/tags/tag/novo-coronavirus-fake-news>. Acesso em: 21 jun. 2023.

NOVAIS, Jorge Reis. *A dignidade da pessoa humana*. Dignidade e direitos fundamentais. 2. ed. Coimbra: Almedina, 2018. Vol. 1.

OLIVEIRA, André Soares; GOMES, Patrícia Oliveira. Os limites da liberdade de expressão: fake news como ameaça à democracia. *Revista Direitos e Garantias Fundamentais*, v. 20, n. 2, p. 93-118, mai./ago. 2019. DOI: 10.18759/rdgf.v20i2.1645. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1645>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. Desmentindo informações falsas sobre imunização, [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao/desmentindo-informacoes-falsas-sobre-imunizacao>. Acesso em: 06 nov. 2024.

OTAVIANO, Camila Vanzela Garcia; MARQUES, Fabíola. Obrigatoriedade de vacinação contra a covid-19 e a possibilidade de demissão por justa causa em caso de recusa injustificada. *Revista de Direito do Trabalho*, v. 219, p. 233-253, set./out. 2021. Disponível em: <https://juslaboris.tst.jus.br/handle/20.500.12178/192698>.

PEREIRA, Agostinho Zechin. Consequências jurídicas da recusa ao empregado em tomar a vacina. *Consultor Jurídico*, 01 mar. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-mar-01/opiniao-consequencias-recusa-empregado-vacinar>. Acesso em: 06 nov. 2024.

PIRAS, Elisa; GIUSTI, Serena. *Democracy and fake news: information, manipulation and post-truth politics*. New York: Routledge, 2021.

ROBERT, Jacques; DUFFAR, Jean. *Droits de l'homme et libertés fondamentales*. 7. ed. Paris: Montchrestien, 1999.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade (da Pessoa) Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 10. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 67, p. 125-172, jul./set. 2008.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? *Revista de Saúde Pública*, v. 52, n. 96, 2018. DOI: 10.11606/S1518-8787.2018052001199. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/152007>. Acesso em: 06 nov. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. *Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.586. Ações Diretas de Inconstitucionalidade. Vacinação compulsória contra a covid-19 prevista na Lei n. 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. [...]. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Julgado: 17 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15346093809&ext=.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2024.*

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. *Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 6.587. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. [s.d.]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>. Acesso em: 06 nov. 2024.*

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. *Recurso Extraordinário com Agravo (ARE) 1267879. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Diário de Justiça Eletrônico, 08 abr. 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5909870>. Acesso em: 06 nov. 2024.*

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. Plenário. *Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.343 Distrito Federal. Constitucional. Pandemia do Coronavírus (covid-19). As regras de distribuição de competências são alicerces do federalismo e consagram a fórmula de divisão de centros de poder em um Estado de Direito (arts. 1.º e 18 da CF). Competências comuns e concorrentes e respeito ao princípio da predominância do interesse (arts. 23, II, 24, XII, e 25, § 1.º, da CF). Cautelar parcialmente concedida. Relator: Min. Marco Aurélio. Relator do acórdão: Min. Alexandre de Moraes. Julgado em: 06 de maio de 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15344984917&ext=.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2024.*

TABAK, Benjamin Miranda; AGUIAR, Julio Cesar; NARDI, Ricardo Perin. O viés confirmatório no argumento probatório e sua análise através da inferência para melhor explicação: o afastamento do decisionismo no processo penal. *Revista da Faculdade de Direito da UFMG*, n. 70, p. 177-196, jan./jun. 2017. DOI: 10.12818/P.0304-2340.2017v70p177. Disponível em: <https://www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/view/1864>.

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – TRT. 2ª Região. 13ª Turma. *RORSum 1000122-24.2021.5.02.0472*. [s.d.]. Disponível em: <https://pje.trt2.jus.br/consultaprocessual/detalhe-processo/1000122-24.2021.5.02.0472/2#2962bfd>. Acesso em: 06 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Report of the Sage Working Group on vaccine hesitancy. Genebra: WHO, 2014. Disponível em: [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf). Acesso em: 21 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. WHO Coronavirus Dashboard, [s.d.] Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 06 nov. 2024.

## Notas

- <sup>1</sup> Embora o orçamento do PNI tenha crescido de R\$94 milhões, em 1995, para impressionantes R\$4,3 bilhões, em 2017, o cenário futuro permanece uma incógnita, diante do teto constitucional de gastos estabelecido pela EC n. 95/2016 (dados orçamentários obtidos em Homma, 2020, p. 53).
- <sup>2</sup> O grupo de trabalho constituído no âmbito da OMS elaborou um relatório contendo tais diagnósticos (WHO, 2014).
- <sup>3</sup> Diversos estudos científicos têm concluído pela eficácia das medidas “não farmacológicas” para redução do contágio da Covid-19, como uso de máscaras, distanciamento social e higienização das mãos (Flaxman *et al.*, 2020).
- <sup>4</sup> Essa vacinação “à força” foi adotada no Brasil para o caso da varíola, em 1904, levando ao movimento que ficou conhecido como “A revolta da vacina”. Na ocasião, o movimento popular resultou em 945 prisões, 462 deportados, 110 feridos e 30 mortos (Dandara, 2022).
- <sup>5</sup> São os casos dos municípios de São Paulo (Lei n. 17.583, de 26 de julho de 2021) e Ribeirão Preto (Lei n. 14.590, de 04 de agosto de 2021), dentre outros.
- <sup>6</sup> O Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região (SP) manteve sentença que julgou improcedente o pedido de reversão da justa causa. O caso era de uma auxiliar de limpeza que trabalhava em hospital infantil e que já havia sido advertida da obrigatoriedade da vacinação, por se tratar de profissional da “linha de frente” do combate à pandemia (TRT, [s.d.]).