

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
Faculdade de Direito de Alagoas – FDA

JÉSSICA DA SILVA FERREIRA

**PASSAPORTE DA VACINA: A INFLUÊNCIA DO PODER DE POLÍCIA
SOBRE RESTRIÇÕES AOS ATOS DA VIDA CIVIL DE PESSOAS NÃO
VACINADAS CONTRA A COVID-19 NO BRASIL**

Maceió/AL

Janeiro/2022

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

F383p Ferreira, Jéssica da Silva.
Passaporte da vacina : a influência do poder de polícia sobre restrições aos atos da vida civil de pessoas não vacinadas contra a COVID-19 no Brasil / Jéssica da Silva Ferreira. – 2022.
60 f. : il.

Orientador: Fábio Lins Lessa Carvalho.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Direito) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Direito de Alagoas. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 54-60.

1. Brasil. Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. 2. COVID-19. 3. Poder de polícia. 4. Vacinação obrigatória. 5. Passaporte da vacina. I. Título.

CDU: 351.774.7

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, cujo agir não consigo entender, mas nEle confio plenamente e sei que, se cheguei até aqui, foi porque Ele sempre esteve comigo nos bons e maus momentos.

Aos meus pais, Caetano e Jane, que sempre me deram muito suporte, amor e acreditaram em mim desde quando eu estava no Infantil I. Esforçaram-se além do que eu posso imaginar para que hoje eu pudesse obter o diploma de ensino superior em Direito numa universidade federal.

À minha irmã, Bruna, que também esteve ao meu lado em absolutamente todos os dias da minha vida e sempre me deu o suporte que eu precisei para superar as dificuldades e seguir em frente.

Às melhores amigas que conheci durante a graduação, Mayara e Larice, por todo o incentivo, ajuda e por todas as risadas - inclusive nos momentos inadequados. Obrigada por serem a alegria em meio ao caos.

Ao meu orientador, prof. Fábio Lins, por ter aceitado me orientar e por ser um dos poucos professores que realmente se importam com os alunos, estando disponível sempre que dele precisamos, orientando-nos de forma clara e objetiva.

À minha cachorrinha, Kate - que faleceu poucos dias antes do depósito do presente trabalho - por ter me acompanhado desde o pré-vestibular até o (quase) final da graduação, sendo a única que viu todas as minhas lágrimas de desespero, me acalmando e me dando a paz que só ela conseguia transmitir, além de todos os momentos de alegria e muito amor, que eu espero guardar na memória para sempre.

Por fim, agradeço ao Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook e Hanbin por terem me ensinado, da melhor maneira possível, sobre persistência, determinação e a não desistir.

RESUMO

Busca-se investigar a possibilidade de o Poder Público restringir a liberdade de ir e vir das pessoas que não apresentarem o passaporte da vacina, quando solicitado, por não estarem imunizadas contra COVID- 19. A metodologia de pesquisa aplicada possui caráter exploratório e descritivo, com apresentação de análises qualitativas e quantitativas. Com isso, examina-se como o ordenamento jurídico brasileiro, através do exercício do Poder de Polícia, autoriza a exigibilidade do passaporte da vacina, bem como as restrições aos atos da vida civil de pessoas não vacinadas em território brasileiro. Para tanto, realiza-se um panorama geral desde o início da pandemia até os dias atuais, a fim de entender a gravidade da doença, as medidas de enfrentamento à disseminação do novo coronavírus e, dentre elas, as medidas legislativas adotadas pelo Brasil, sendo a principal delas a Lei nº 13.979/2020, que prevê a possibilidade de realização de vacinação compulsória. Nesse sentido, avalia-se a constitucionalidade da vacinação compulsória sob a perspectiva do Supremo Tribunal Federal, estabelece-se a relação entre a vacinação compulsória e a exigibilidade do passaporte da vacina e, por fim, examina-se a influência do Poder de Polícia sobre a legalidade da exigibilidade do comprovante vacinal.

Palavras-chave: COVID-19. Poder de Polícia. Lei 13.979/2020. Vacinação Compulsória. Passaporte da vacina.

ABSTRACT

It seeks to investigate the possibility of the Public Power restricting the freedom to come and go of people who don't present the vaccine passport, when it's requested, because they are not immunized against COVID-19. The applied research methodology has an exploratory and descriptive character, with presentation of qualitative and quantitative analyses. Thus, it's investigated how the Brazilian legal system, through the exercise of the Police Power, authorizes the enforceability of the vaccine passport, as well as the restrictions on the acts of civil life of unvaccinated people in Brazilian territory. To this end, an overview is made from the beginning of the pandemic to the present day, in order to understand the severity of the disease, the measures to combat the spread of the new coronavirus and, among them, the legislative measures adopted by Brazil, being the main one the Law 13.979/2020, which provides for the possibility of carrying out compulsory vaccination. In this sense, the constitutionality of compulsory vaccination is evaluated from the perspective of the Supreme Court, the relationship between compulsory vaccination and the enforceability of the vaccine passport is established and, finally, it's examined the influence of the Police Power on the legality of the requirement of proof of vaccination.

Keywords: COVID-19. Police Power. Law 13.979/2020. Compulsory Vaccination. Vaccine passport.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Registros de casos de COVID-19 por semana epidemiológica no Brasil durante 2020-2022.....	20
Figura 2 - Registro de óbitos por COVID-19 por semana epidemiológica no Brasil durante 2020-2022.....	21
Figura 3 - População que recebeu pelo menos uma dose da vacina COVID-19 no Brasil.....	21
Figura 4 - População totalmente vacinada contra COVID-19 no Brasil.....	22
Figura 5 - Etapas de desenvolvimento de vacinas no Brasil	27

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	A PANDEMIA NO CONTEXTO MUNDIAL E AS MEDIDAS DE COMBATE AO SURTO.....	10
2.1	HISTÓRICO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	10
2.2	MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS	14
2.3	MEDIDAS LEGISLATIVAS ADOTADAS PELO BRASIL PARA CONTENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS.....	17
2.3	LEGISLAÇÃO GERAL E ESPECÍFICA RELACIONADA À OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO NO BRASIL ANTES DE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19....	23
3	PODER DE POLÍCIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO EM TEMPOS DE COVID-19.....	28
3.1	O PODER DE POLÍCIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E SUA RELAÇÃO COM A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA SOBRE A COVID-19	28
3.2	A COMPULSORIEDADE DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO BRASIL DE ACORDO COM A INTERPRETAÇÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NO JULGAMENTO DAS AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE 6.586 E 6.587.....	33
3.3	RESTRIÇÕES APLICADAS ÀS PESSOAS NÃO VACINADAS NO BRASIL	38
4	A INFLUÊNCIA DO PODER DE POLÍCIA SOBRE A EXIGIBILIDADE DO PASSAPORTE DA VACINA NO BRASIL	43
4.1	CONCEITO E IMPLEMENTAÇÃO DO PASSAPORTE DA VACINA EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	44
4.2	A RELAÇÃO ENTRE O PODER DE POLÍCIA E A EXIGIBILIDADE DO PASSAPORTE DA VACINA NO BRASIL	45
4.3	UMA ANÁLISE DA EXIGÊNCIA DO PASSAPORTE SOB A PERSPECTIVA DO STJ E DO STF	47
5	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS	54

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve início a partir do interesse em analisar quais os aspectos jurídicos que envolvem a aplicação de restrições, pelo Poder Público, às pessoas não vacinadas contra COVID-19. Dentre as restrições possíveis, escolheu-se investigar a possibilidade de o Poder Público restringir a liberdade de ir e vir das pessoas que não apresentarem o passaporte da vacina, quando solicitado, por não estarem imunizadas. A temática é pertinente levando em consideração que, embora o comprovante de vacinação já esteja sendo solicitado em alguns locais, a exigência deste documento se tornará mais evidente quando o calendário de vacinação estiver completo para todos os brasileiros.

A pandemia de COVID-19 afetou o mundo em várias esferas, como a política, a econômica, a social e também a jurídica e é por isso que perquirir sua influência no âmbito jurídico se apresenta como um tema atual e relevante. A legislação que regula as situações decorrentes da calamidade pública provocada pela pandemia ainda é recente e, dado seu caráter inédito, o conhecimento científico a ela relacionado ainda está em desenvolvimento.

A principal legislação referente à temática é a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, também chamada de Lei da Quarentena, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do coronavírus, responsável pela pandemia de COVID-19. Em seu texto, está prevista a possibilidade de realização de vacinação compulsória, o que instigou debates acerca do significado dessa compulsoriedade, e culminou em duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade no Supremo Tribunal Federal.

Nota-se que a discussão gira em torno da intervenção do Estado na obrigatoriedade da vacinação e se é possível ao indivíduo, que escolhe não se vacinar, ter restrições impostas pelo Poder Público ao exercício dos atos da vida civil. A intenção da pesquisa é analisar a possibilidade jurídica de impor certas limitações aos atos da vida civil, sem violar o direito ao exercício das liberdades individuais.

Nesse sentido, o objetivo geral do presente trabalho é identificar como o poder de polícia exerce influência sobre a exigibilidade do passaporte da vacina e autoriza restrições aos atos da vida civil de pessoas não vacinadas contra Covid-19 no Brasil. Para isso, foi necessário primeiro entender o que significa a compulsoriedade da vacinação prevista na Lei da Quarentena.

O método dedutivo foi escolhido para a elaboração do trabalho, uma vez que utiliza uma cadeia de raciocínio descendente, da análise geral para a particular, até chegar à conclusão.

Nesse sentido, a pesquisa possui caráter exploratório e descritivo, com apresentação de análises qualitativas e quantitativas.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso está dividido em três capítulos, além da introdução e da conclusão. No primeiro capítulo realizou-se um estudo sobre o fenômeno da pandemia de COVID-19 no contexto mundial e nacional com o objetivo de entender a propagação do vírus causador da doença e sua interferência na modificação das relações sociais. No segundo capítulo, discorre-se sobre o que é o poder de polícia e a sua importância na defesa da supremacia do interesse público sobre os interesses individuais e, no terceiro capítulo, buscou-se estabelecer a relação entre o exercício do poder de polícia e a exigibilidade do passaporte da vacina no Brasil.

2 A PANDEMIA NO CONTEXTO MUNDIAL E AS MEDIDAS DE COMBATE AO SURTO

Na presente seção será feita uma análise cronológica da pandemia de COVID-19 no mundo e no Brasil, levando em consideração os impactos por ela causados na emergência da saúde pública, assim como sua gravidade e, por fim, será apresentado um levantamento das medidas adotadas para conter a disseminação da doença, bem como as consequentes respostas legislativas adotadas no Brasil.

2.1 HISTÓRICO DA PANDEMIA DE COVID-19

O capítulo na história da humanidade referente à pandemia de COVID-19 teve início em dezembro de 2019, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu o primeiro alerta acerca dos vários casos de pneumonia que estavam aparecendo na cidade de Wuhan, localizada na China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus até então não identificado em seres humanos. No mês seguinte, início de janeiro de 2020, as autoridades chinesas chegaram à conclusão de que o surto local de pneumonia estava sendo provocado por um novo tipo de coronavírus (OPAS, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os coronavírus estão por toda parte e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves do que um resfriado comum. Ao todo, já haviam sido identificados 6 coronavírus humanos, sendo o novo coronavírus o sétimo e mais recente, sendo também o responsável por causar a doença COVID-19, recebendo temporariamente o nome de “2019-nCoV”, até ser oficialmente nomeado como SARS-CoV-2 (OPAS, 2020). No presente trabalho, a utilização dos termos “coronavírus” ou “novo coronavírus” farão referência ao SARS-CoV-2.

Ainda em janeiro de 2020, dado o alto potencial de propagação do novo vírus para os demais países e os possíveis danos que poderiam ser causados à saúde coletiva, a OMS declarou o surto de SARS-CoV-2 como sendo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) - o mais alto nível de alerta da OMS (OPAS, 2020). Nas palavras do então diretor geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus (2020):

O principal motivo desta declaração não é pelo que está acontecendo na China, mas pelo que está acontecendo em outros países. Nossa maior preocupação é o potencial de propagação do vírus a países com sistemas de saúde mais fracos e que não estão preparados para lidar com a doença. (tradução nossa)¹

Tal decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global a fim de interromper a propagação do vírus na China - país com a maior população do mundo - e em outros países. Até então, a OMS havia declarado a situação de ESPII em apenas 5 situações: em abril de 2009 durante a pandemia de H1N1; em maio de 2014 devido à disseminação internacional de poliovírus; em agosto de 2014 devido ao surto de Ebola na África Ocidental; em fevereiro de 2016 no episódio do vírus Zika responsável pelo aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas e, por fim, em maio de 2018 com o surto de Ebola na República Democrática do Congo (OPAS,2020).

Apesar das várias tentativas de contenção da disseminação da doença, elementos relacionados ao vírus e ao comportamento social fizeram com que ele se espalhasse mais rápido do que os outros tipos de coronavírus (INFANTAS, 2020). Dessa forma, em março de 2020, a COVID-19 foi classificada pela OMS como pandemia, em um reconhecimento ao fato de que a estratégia de apenas tentar interromper a propagação do vírus já não seria suficiente. Nesse sentido, embora o termo “pandemia” refira-se à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade, tal designação confirmou a existência de surtos da doença em vários países e regiões do mundo (OPAS, 2020).

No dia em que a OMS declarou a pandemia de COVID-19, já havia cerca de 118 mil casos da doença confirmados em 114 países e 4.291 mortes causadas pelo novo coronavírus (BBC, 2020). Para que uma doença alcance o *status* de pandêmica, é necessário que um novo vírus tenha grande potencial de infectar os seres humanos, bem como de ser transmitido facilmente entre as pessoas, de maneira eficiente e contínua, em vários países ao mesmo tempo. Segundo o entendimento do Instituto Butantan (2021, online):

Uma enfermidade se torna uma pandemia quando atinge níveis mundiais, ou seja, quando determinado agente se dissemina em diversos países ou continentes, usualmente afetando um grande número de pessoas. Quem define quando uma doença se torna esse tipo de ameaça global é a Organização Mundial da Saúde.

¹ Texto original: “The main reason for this declaration is not because of what is happening in China, but because of what is happening in other countries. Our greatest concern is the potential for the virus to spread to countries with weaker health systems, and which are ill-prepared to deal with it.”

A disseminação dos vírus respiratórios usualmente afeta um grande número de pessoas, dado que sua transmissão ocorre por meio de comportamentos triviais, presentes na convivência em sociedade, como um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca, bem como por meio da tosse, do espirro e de gotículas respiratórias que carregam o vírus. De acordo com informações fornecidas pelo Ministério da Saúde (2021), o novo coronavírus é transmitido da mesma forma que outros vírus respiratórios. Os principais modos de transmissão são por contato, por gotículas ou por aerossol:

A transmissão por contato é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminadas (fômites).

A transmissão por gotículas é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.

A transmissão por aerossol é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas). (Grifo do autor)

As evidências mais atuais indicam que a maioria das infecções causadas pelo novo coronavírus se espalha por contato próximo (menos de 1 metro), principalmente por meio de gotículas respiratórias. Já a transmissão da doença por gotículas menores (aerossóis) que contenham o Sars-Cov-2 e com capacidade de alcance maior de 1 metro, embora sejam incomuns, podem ocorrer em algumas circunstâncias especiais nas quais a pessoa infectada produz gotículas respiratórias em um ambiente fechado por períodos prolongados (durante mais de 30 minutos a várias horas), fazendo com que permaneça presente no espaço quantidades de vírus suficientes para infeccionar pessoas que estejam a mais de 1 metro de distância entre si ou que passem por aquele espaço logo após a saída da pessoa contaminada. É o que ocorre, por exemplo, com a contaminação provocada pela exposição prolongada a aerossóis gerados por esforços respiratórios como cantar, gritar ou fazer exercícios físicos num ambiente fechado (OPAS, 2020).

Apesar de a rápida disseminação do novo coronavírus ser atribuída primordialmente à facilidade da forma de contágio, outro fator relevante é a dificuldade de rastreamento das pessoas contaminadas. Controlar o contato destas com as demais pessoas saudáveis tornou-se uma tarefa quase impossível, uma vez que os portadores do vírus podem não apresentar sintomas ou, ainda, podem transmitir a doença durante o período de incubação do vírus, desenvolvendo sintomas apenas 2 a 8 dias após o primeiro contato com o mesmo, havendo

possibilidade de transmissão da doença em ambos os casos. De acordo com a pesquisa realizada por Prather, Wang e Schooley (2020, p. 1):

Identificar indivíduos infectados para conter a transmissão do SARS-CoV-2 é mais desafiador em comparação com o SARS e outros vírus respiratórios, porque os indivíduos infectados podem ser altamente contagiosos por vários dias, com pico antes ou durante a ocorrência dos sintomas. Esses “silenciosos propagadores do vírus” podem ser impulsionadores críticos da disseminação aprimorada do SARS-CoV-2. Em Wuhan, China, estimou-se que os casos não diagnosticados de infecção por COVID-19, que eram presumivelmente assintomáticos, foram responsáveis por até 79% das infecções virais. (Tradução nossa).²

De acordo com a OMS, os sintomas mais comuns da Covid-19 são febre, cansaço e tosse seca. Entretanto, outros sintomas - não necessariamente todos, mas uma combinação deles - como dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés também podem se manifestar em alguns pacientes (OPAS, 2020).

Dados divulgados pelo OPAS (2020), mostram que a maioria das pessoas (em torno de 80%) consegue se recuperar da doença sem internação hospitalar. Contudo, uma em cada seis podem desenvolver sintomas mais graves, como o comprometimento dos pulmões, apresentando dificuldade para respirar, ao ponto de algumas delas precisarem utilizar equipamentos hospitalares, como os respiradores. Segundo a Organização, qualquer pessoa pode pegar a COVID-19 e ficar gravemente doente, embora pessoas idosas ou que possuem condições de saúde agravantes como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer tenham maior risco de desenvolver os sintomas mais graves da doença.

Todavia, o baixo percentual de pessoas que desenvolvem a doença de forma grave induziu muitas pessoas a relativizar sua letalidade, algumas delas chegando a dizer que a mesma não passava de uma “gripezinha” (BBC, 2020). A realidade é que a alta taxa de transmissão e, por consequência, do número de infectados, faz com que, em números absolutos, a quantidade de doentes graves e de óbitos por COVID-19 seja bastante alta.

O crescimento exponencial do número de pessoas infectadas e de mortes trouxe uma preocupação que ultrapassou fronteiras e não demorou para que o vírus se propagasse de

² Texto original: “Identifying infected individuals to curb SARS-CoV-2 transmission is more challenging compared to SARS and other respiratory viruses because infected individuals can be highly contagious for several days, peaking on or before symptoms occur (2, 7). These “silent shedders” could be critical drivers of the enhanced spread of SARS-CoV-2. In Wuhan, China, it has been estimated that undiagnosed cases of COVID-19 infection, who were presumably asymptomatic, were responsible for up to 79% of viral infections.”

maneira incontrolável por inúmeros países, de forma que, desde o dia que foi registrado o primeiro óbito, em janeiro de 2020, até a data de conclusão do presente trabalho, em janeiro de 2022, não houve um dia sequer sem registro de óbitos por COVI-19 no mundo.

Segundo dados do site da OMS (2022), até o dia 27 de janeiro de 2022, foram registrados, desde o início da pandemia, mais de 300 milhões de casos positivos e mais de 5 milhões de mortes decorrentes da doença ao redor do mundo. O Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking mundial de casos totais, com 24 milhões de casos confirmados, atrás somente dos EUA e da Índia. Quanto ao número absoluto de mortes, o país ocupa o segundo lugar com mais de 600 mil mortes por Covid-19, atrás apenas dos Estados Unidos.

2.2 MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO À DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS

Tão logo determinada a seriedade da pandemia global do novo coronavírus e depois de compreender a extrema facilidade de disseminação e contágio da doença, as agências e os pesquisadores da área da saúde ao redor do mundo iniciaram suas pesquisas e divulgaram informações acerca dos métodos de prevenção com a finalidade de diminuir a transmissão de COVID-19. Desde o começo, a preocupação primordial focou nas pessoas portadoras de comorbidades e idosos. Os hospitais e as unidades de saúde que tratavam pacientes com COVID-19 eram os locais que demandavam maior atenção. Não demorou muito tempo para que medidas preventivas fossem recomendadas e, por vezes, impostas à população em geral (BAPTISTA, 2020).

Por tratar-se de doença respiratória cuja transmissão se dá principalmente pelo ar, o uso de máscaras e protetores faciais é um dos mais fundamentais instrumentos de proteção. Tal informação foi divulgada e incentivada massivamente pelos principais canais de comunicação, depois que instituições de saúde nacionais e internacionais comprovaram, após uma série de pesquisas científicas, que o uso de máscaras faciais durante surtos de doenças virais - como a causada pelo novo coronavírus - são eficazes tanto para proteger as pessoas como para reduzir o risco de que os infectados espalhem a doença (OPAS, 2020).

Contudo, apenas o uso da máscara não garante a proteção contra infecções e, por isso, recomendou-se que fosse combinado com outras medidas de proteção individual como a higienização das mãos e o distanciamento de pessoas que apresentem os sintomas da doença.

Os esforços em pesquisas para contenção do vírus continuaram avançando gradativamente e, posteriormente, o método apresentado por diversos especialistas como sendo o de maior eficácia em promover o controle do vírus foi o isolamento social, a quarentena e, em casos mais extremos, o *lockdown*. Tal método consiste em limitar a circulação de pessoas, proibir aglomerações e contato com pessoas alheias ao seu grupo familiar e de coabitação. Com essa estratégia, buscou-se desacelerar a transmissão e, por consequência, evitar que surgissem muitos casos da doença ao mesmo tempo, ocasionando a superlotação de hospitais e UTIs (SCHUCHMANN, 2020).

Nesse sentido, foi constatado que o isolamento social, enquanto método de enfrentamento da pandemia de COVID-19, tem a função primordial de retardar o contágio, evitando o superlotação de hospitais e UTIs, permitindo dessa forma que o Estado se organize e adote medidas de combate e tratamento da doença, dentre as quais pode-se citar: preparo de leitos em UTIs, aquisição de equipamentos médicos específicos - como os respiradores, a realização de pesquisas e o desenvolvimento de novos e mais eficazes tratamentos e medidas de prevenção, como a vacina, por exemplo (SCHUCHMANN, 2020).

Para enfrentar uma grave crise de saúde pública, a vacinação em massa não é novidade, mas uma medida comumente adotada, sempre que possível, por promover a imunidade e refrear a mortalidade relacionada à doença, mormente dos mais vulneráveis. A confecção e distribuição das vacinas contra COVID-19 foram esperançosamente aguardadas pelo mundo inteiro e as pesquisas nesse sentido ocorreram em tempo exponencial.

Não é necessário grande esforço para perceber que a pandemia de COVID-19 não foi a pioneira na demanda urgente para o desenvolvimento de uma vacina. O passado recente nos mostra que, nos últimos anos, foi solicitada à comunidade científica a produção rápida de vacinas eficazes para enfrentar as epidemias de H1N1, Ebola e Zika.

No início da pandemia, quando a possibilidade do desenvolvimento de vacinas ainda estava sendo discutida, era sabido que, em regra, leva-se anos e até mesmo décadas para que seja produzida uma vacina comprovadamente eficaz e licenciada para comercialização.

Segundo Silva e Rocha (2020, p.149), desenvolver vacinas demanda muito recurso financeiro e humano, uma vez que é constituído de diversas etapas:

A primeira etapa do processo é correspondente à pesquisa básica, onde novas propostas ocorrem. Já na segunda, são realizados os testes pré-clínicos (*in vitro* e/ou *in vivo*) no intuito de comprovar a segurança e o potencial imunogênico da vacina. Por último, na terceira etapa, ocorrem os ensaios clínicos, que são divididos em quatro fases, sendo esta a etapa mais longa e financeiramente mais custosa.

A noção da gravidade da doença e a necessidade de uma resposta rápida foi o que incentivou os investimentos em pesquisas para o desenvolvimento das vacinas ainda na fase inicial da pandemia. De acordo com a OMS (2021), as vacinas COVID-19 foram testadas em grandes ensaios controlados e incluem pessoas de ampla faixa etária, ambos os sexos, diferentes etnias e condições médicas conhecidas. Nesse contexto, as vacinas aprovadas mostraram alto nível de eficácia em todas as populações e têm sido consideradas eficazes e seguras até mesmo em pessoas com várias condições médicas subjacentes associadas ao aumento do risco de doenças graves.

Pessoas que não querem se submeter ao processo de imunização por meio das vacinas adotam as mais diversas justificativas que vão desde motivos religiosos ou filosóficos, até o medo dos efeitos adversos ou orientação médica. Nesse mesmo sentido, ainda existem médicos que são total ou parcialmente contrários aos programas de vacinação, suas respectivas dosagens e ciclos/períodos, por conta dos efeitos adversos. Contudo, de acordo com a mestre em Saúde Pública, Renata Rothbarth (2018, p. 36):

Em termos estatísticos, o risco de efeitos adversos das vacinas é consideravelmente inferior ao risco de adquirir doenças imunopreveníveis. Além disso, argumenta-se que no campo epidemiológico a imunidade coletiva é de maior interesse público do que as reações adversas individuais. A ocorrência de algum evento adverso após a vacinação (por exemplo, doenças ou sintomas leves ou graves) pode ser realmente causada pela vacina, pois como todo procedimento, não são totalmente isentas de riscos. Com grande frequência, entretanto, o que ocorre é uma associação temporal entre o sintoma ou a doença e a aplicação da vacina, sem relação de causa e efeito.

No Brasil, o Ministério da saúde, com base em critérios técnicos, prevê e define quais vacinas são de caráter obrigatório. Contudo, para algumas pessoas, persiste a dúvida sobre ser legalmente possível obrigar aos cidadãos brasileiros que submetam a si e aos menores, dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória. A resposta a essa dúvida comum será dada especificamente na seção seguinte.

2.3 MEDIDAS LEGISLATIVAS ADOTADAS PELO BRASIL PARA CONTENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS

A pandemia causada pelo novo coronavírus tem gerado um cenário devastador pelo mundo e o Brasil, nesse contexto, vem construindo uma história lamentável. A propagação do vírus acelerada pelo fácil contágio e a transmissão por indivíduos que são assintomáticos dificultou o controle da doença no país, exigindo que os entes federativos adotassem medidas de isolamento social e de restrição de direitos fundamentais, ainda que de forma temporária, com vistas a conter o agravamento do quadro, que já era grave.

A demora do Governo Federal em tomar decisões restritivas visando o fechamento do comércio e das fronteiras, bem como o retardo na redução da mobilidade municipal, intermunicipal e interestadual, somada a disseminação de notícias falsas e informações não científicas contribuíram de forma significativa para o descontrole da disseminação da COVID-19, obrigando os Estados e Municípios a agirem individualmente.

Para o controle da pandemia, seriam necessários esforços econômicos e engajamentos comunitários a fim de conter a disseminação do vírus. Uma das primeiras e efetivas soluções adotadas por vários países e que objetivavam a redução da mortalidade foi a adoção, pelo Governo, de medidas de restrição de circulação de pessoas e a garantia da continuidade do serviço de saúde. A meta, contudo, permanecia sendo a manutenção de pesquisas com o intuito de desenvolver vacinas e tratamentos seguros e eficazes (STEVANIM, 2020).

Nas duas últimas décadas o Brasil, por meio do Ministério da Saúde, vem aprimorando um sistema de controle, prevenção e detecção dessas emergências. Como exemplo, é possível citar o Plano Nacional de Resposta a Emergências em Saúde Pública, publicado em 2014, que sistematizou no país a utilização de planos e protocolos de contingência, tanto para doenças, como para desastres à nível estadual e municipal, prevendo informações sobre medidas de preparação, alerta e resposta a serem tomadas pelos entes federados, tendo como princípio a utilização de um sistema de coordenação e de controle, a fim de apresentar respostas oportunas, eficientes e eficazes (BRASIL, 2014)

O mencionado Plano emprega como mecanismo de coordenação o Sistema de Comando de Operações (SCO) e a ativação de um Centro de Operações de Emergência em Saúde (Coes). Dessa forma, seguindo o previsto no Plano Nacional de Resposta às Emergências Públicas, em

22 de janeiro de 2020, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE-nCoV) foi ativado. (FIOCRUZ, 2020)

Nesse sentido, tendo a OMS declarado estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), o Ministério da Saúde, em 03 de fevereiro de 2020, por meio da Portaria MS nº188, declarou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e estabeleceu que o COE-nCoV funcionaria como o principal mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência por meio da articulação entre os gestores estaduais, distrital e municipais do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2020).

As orientações presentes no COE-nCoV foram estruturadas em grande parte com base nas medidas preexistentes para notificação, identificação, monitoramento, investigação e adoção de ações preventivas para controle de uma pandemia de influenza e síndromes respiratórias. As medidas de controle e prevenção resumiam-se ao isolamento dos pacientes suspeitos e utilização de equipamentos de proteção, avaliação do quadro clínico, encaminhamento dos casos graves para hospital de referência e acompanhamento dos casos leves pela Atenção Primária em Saúde (APS) - ramificação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2020).

Contudo, tais medidas eram tímidas frente à velocidade do surto da doença em todo o país. Assim, com o crescente aumento de notificações e casos suspeitos, foi devidamente aprovada e sancionada a chamada Lei de Quarentena, Lei Federal nº 13.979/2020, proposta pela Ministério da Saúde e publicada dia 07 de fevereiro de 2020, a qual dispõe sobre as medidas de enfrentamento da ESPIN. A Lei trouxe as definições de isolamento e quarentena a serem adotadas pelos entes federativos, uma vez que se constituem medidas possíveis de serem tomadas pelas autoridades. Eis a definição trazida no texto legal:

Art. 2º. Para fins do disposto nesta Lei, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas doentes ou contaminadas, ou de bagagens, meios de transporte, mercadorias ou encomendas postais afetadas, de outros, de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do coronavírus; e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus (BRAZIL, 2020).

Devido ao impacto socioeconômico causado pelo distanciamento social, uma série de críticas foram feitas à adoção de tais medidas e sua eficácia. Uma reportagem realizada pela

BBC News Brasil, que questiona a eficácia da quarentena para combater o coronavírus, mostra quais os efeitos do isolamento social em tempos de pandemia no Brasil e no mundo. Na reportagem, alguns dos principais grupos de pesquisas sobre epidemia do mundo concluíram que quanto menos gente circula nas ruas, mais devagar a doença se espalha. E quanto mais cedo isso acontece, menos gente ficará doente no fim. É possível observar também que há consenso entre os pesquisadores de que ninguém da área científica defende longas quarentenas, mas, sim, a reabertura com todos os cuidados necessários para evitar novas ondas de casos, dentre os quais: testes em massa, rastreamento de infectados e superação do pico de casos (MAGENTA, 2020).

Acontece que essa estratégia se tornou impossível de ser aplicada no Brasil, uma vez que a realização de testes em massa, essencial para identificar e isolar o máximo de pessoas infectadas e, por conseguinte, tomar medidas necessárias de acordo com o estágio da propagação do novo coronavírus, não foi possível dado que, no início da pandemia, era insuficiente o número de laboratórios habilitados para analisar as amostras de testagens para COVID-19 (BARIFOUSE, 2020).

Assim, levando em consideração que o isolamento e a quarentena partem do pressuposto da separação dos indivíduos expostos ao vírus e que essa separação dependeria do resultado das testagens, cuja divulgação do resultado precisaria ser rápida o suficiente para o direcionamento ao isolamento dos potenciais infectados, esse método não atingiu a eficácia que deveria, não por ser ineficaz, mas em razão do déficit na infraestrutura brasileira, bem como da ausência de uma burocracia que fosse capaz de monitorar e fiscalizar os quarentenados (CONTI, 2020).

Ao contrário do que ocorreu na Coreia do Sul, por exemplo, que apesar de no início da pandemia ter ocupado o lugar de segundo país mais afetado pelo novo coronavírus, não chegou a entrar em quarentena, mas testou milhões de pessoas, o que, junto com outras medidas recomendadas pela OMS, reduziu drasticamente o número de novos casos e mortes, passando a ser referência mundial positiva nesse sentido. (BARIFOUSE, 2020)

Ainda assim, mesmo que as supracitadas medidas de prevenção não tenham sido aplicadas de maneira uniforme e eficiente em todo território nacional, estudos desenvolvidos por pesquisadores da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) desde o início da pandemia de COVID-19, atestaram a eficácia de medidas de restrição de convívio social para reduzir o risco de transmissão do novo coronavírus em alguns estados brasileiros. É o caso do artigo

científico “O efeito do *lockdown* sobre a epidemia da Covid-19 no Brasil: evidências a partir de uma análise de séries temporais interrompidas” no qual Figueiredo (2020, p. 10) afirma:

As evidências mostraram que medidas de distanciamento revertiam a tendência de novos óbitos diários pela COVID-19. Em São Luís, observamos uma redução de 37,85%, enquanto em Fortaleza a queda foi de 33,4% na diferença média em óbitos diários, comparado com uma eventual não implementação de *lockdown*. Além disso, a intervenção diminuiu a mortalidade em Recife em 21,76%, e em Belém em 16,77%. As políticas de distanciamento social podem ser ferramentas úteis no achatamento da curva epidêmica.

Mesmo que a Lei nº 13.979/2020 tenha previsto a possibilidade de imposição do isolamento e da quarentena e que esparsos estados-federados os tenham aplicado de maneira efetiva, o número de pessoas infectadas no Brasil continuou a crescer exponencialmente. Somente quando parcela da população já havia sido total e parcialmente vacinada, foi possível observar uma diminuição gradativa desses números até que, em dezembro de 2021, foram registrados os menores números de casos e de mortes por COVID-19, de acordo com os dados divulgados pelo Ministério da Saúde, dia 25 de janeiro de 2022, no Boletim Epidemiológico nº 96 (2022, p. 7):

Considerando o período após agosto de 2020, o dia ao qual foi observado o menor número de casos novos (1.688 casos) foi 13 de dezembro de 2021 e o menor número de óbitos novos (32 óbitos), em 25 de dezembro de 2021.

Conforme o gráfico apresentado nas Figuras 1 e 2, extraídos do mencionado boletim epidemiológico, é possível observar que a partir da semana 27 (de 05/07/2021 a 12/07/2021), houve queda gradativa, respectivamente, do número de novos casos e mortes por COVID-19.

Figura 1 - Registros de casos de COVID-19 por semana epidemiológica no Brasil durante 2020-2022.

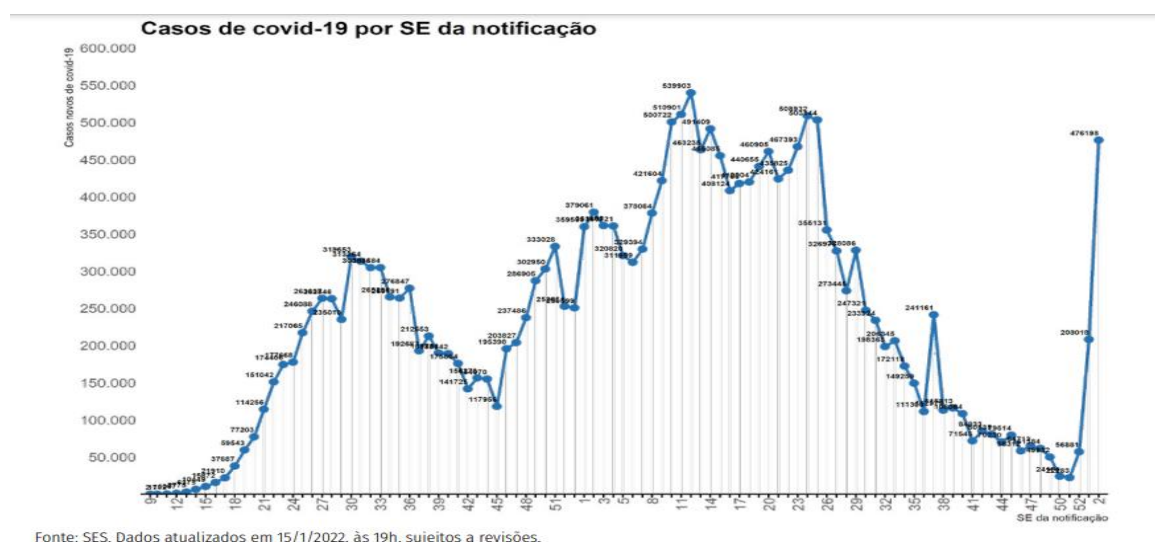
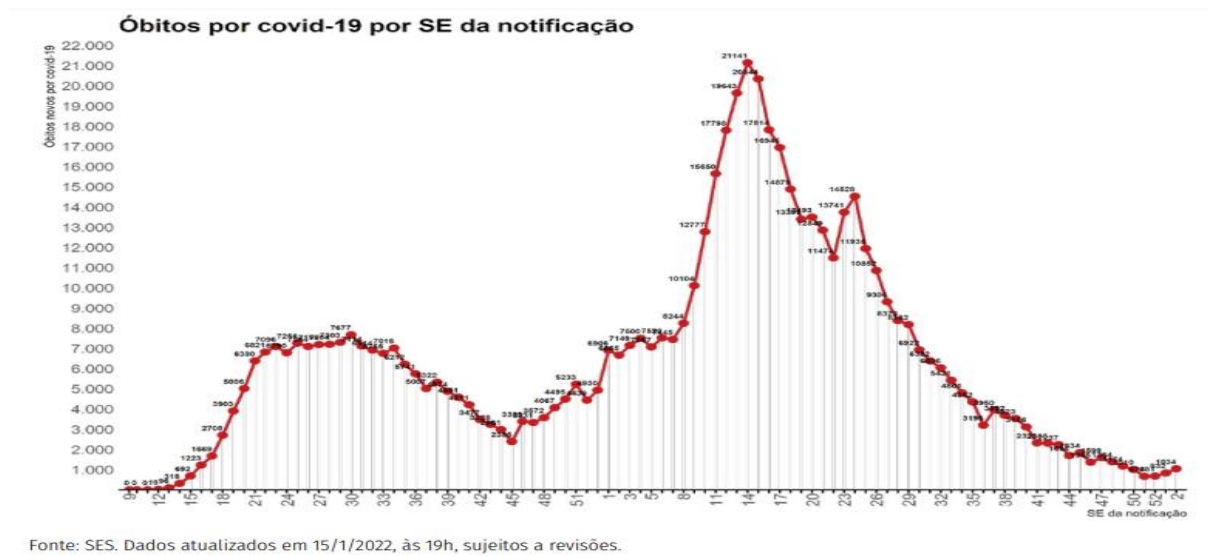


Figura 2 - Registro de óbitos por COVID-19 por semana epidemiológica no Brasil durante 2020-2022.



Já o gráfico das Figuras 3 e 4, foram extraídos do site *Our World in Data*, referência global em publicações digitais especializadas em expor pesquisas empíricas e dados analíticos sobre as mudanças nas condições de qualidade de vida ao redor do mundo. A Figura 3 mostra que, na semana 27 de 2021 (de 05/07/2021 a 12/07/2021), período em que foi registrado queda dos registros de casos e óbitos por COVID-19, cerca de 37% da população total do Brasil havia recebido pelo menos uma dose da vacina COVID-19, enquanto a Figura 4 mostra que 13% da população total do Brasil já havia sido totalmente vacinada contra COVID-19.

Figura 3 - População que recebeu pelo menos uma dose da vacina COVID-19 no Brasil.

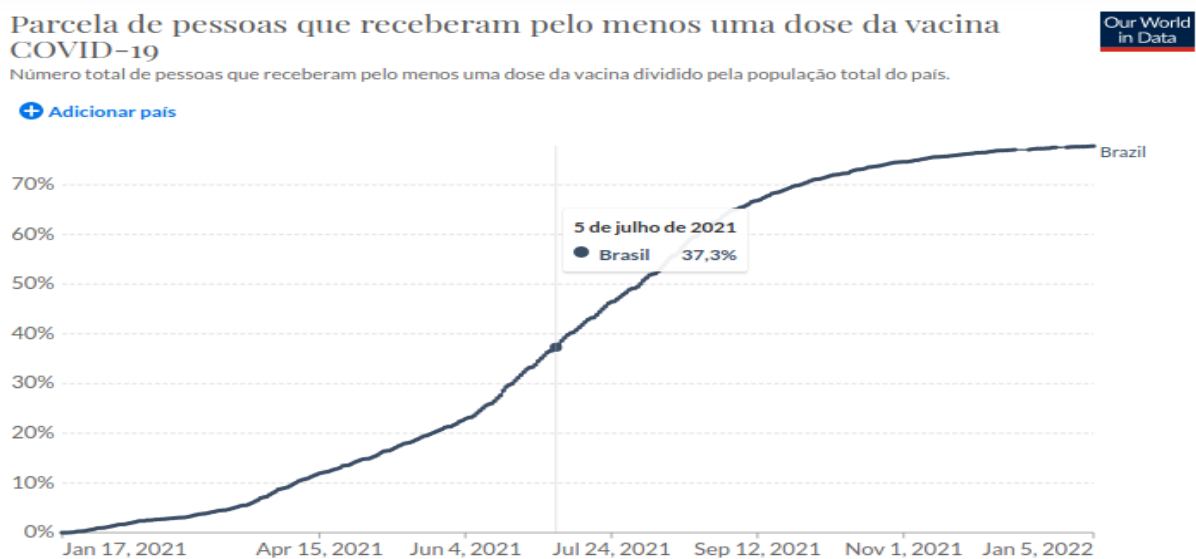
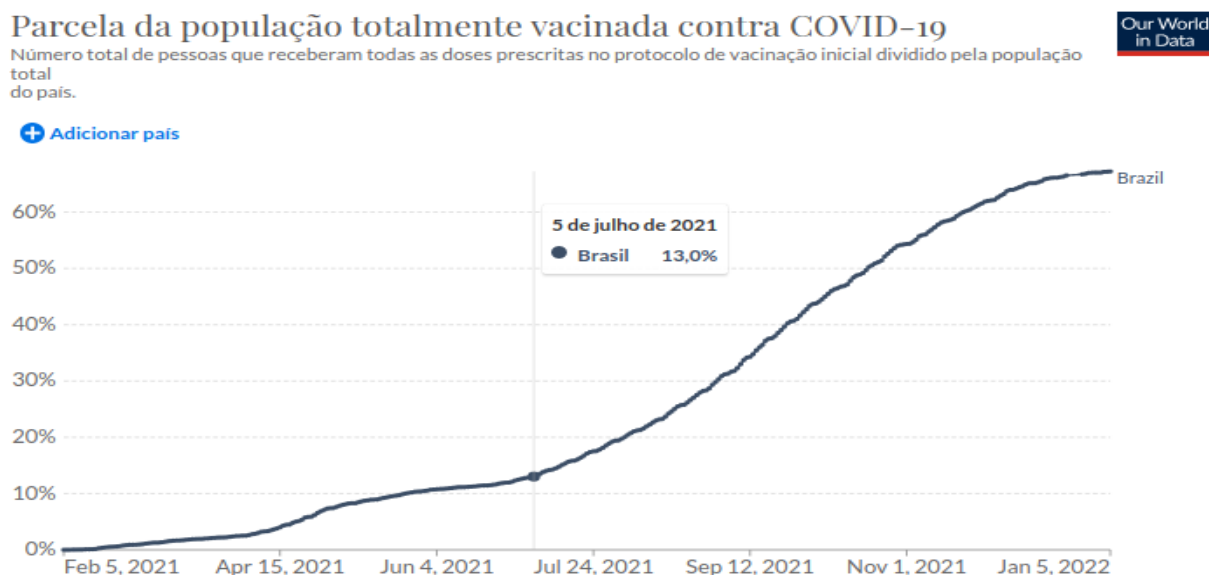


Figura 4 - População totalmente vacinada contra COVID-19 no Brasil.



Fonte: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=BRA>

A partir da leitura dos gráficos, é possível observar que quanto maior o número de pessoas parcial ou totalmente vacinadas contra COVID-19, menor o número de óbitos decorrentes da doença. Antes da vacinação, curvas ascendentes indicavam a alta do número de casos/óbitos, de acordo com as Figuras 1 e 2, havendo queda a partir da semana 27, quando 37% da população havia sido parcialmente vacinada e 13% havia sido totalmente vacinada, conforme indicam as Figuras 3 e 4.

Os efeitos positivos da vacinação tornaram-se evidentes com a chegada da mais recente variante do novo coronavírus, a Ômicron, identificada no final de novembro de 2021 na África do Sul e que, passados apenas dois meses desde sua identificação, se alastrou pelo mundo inteiro. Os milhões de novos casos provocados pela nova variante trouxe à luz a comprovação daquilo que a vacinação prometeu fazer desde o início: reduzir o número de casos graves e de mortes. De acordo com declaração dada no início de janeiro de 2022 por Kate O'Brien, diretora do Departamento de Imunização da Organização Mundial de Saúde, as pessoas não vacinadas representam cerca de 80% a 90% dos pacientes graves e mortes provocadas pela Ômicron. (AZEVEDO, 2022)

A alta transmissibilidade da Ômicron desencadeou diversas medidas de enfrentamento da doença mundo afora. Em Israel, país conhecido por ser um dos pioneiros na vacinação contra COVID-19, ofereceu-se amplamente a quarta dose a fim de conter a nova variante. A Holanda

impôs um *lockdown* nacional em dezembro, com todos os estabelecimentos comerciais não essenciais fechados até 9 de janeiro. A Áustria também impôs um *lockdown* nacional, em novembro, por três semanas, e conseguiu interromper a alta nos casos de covid-19. Já a França, em dezembro, reduziu o período de isolamento de dez para sete dias para pessoas que testaram positivo para COVID-19 ou tiveram contato com a doença. Contudo, essa medida foi aplicada apenas aos que estavam totalmente vacinados, e estes poderiam encurtar a quarentena ainda mais, para cinco dias, se tivessem um teste PCR negativo (WELLE, 2022).

Países com altas taxas de vacinação, como Portugal, Reino Unido e Brasil, observaram aumento significativo de casos da doença provocados pela nova variante, mas não de mortes. Apesar de o número de mortes e internações em UTI não ser tão alto, tem havido muitas hospitalizações no Brasil e, embora do ponto de vista individual a nova variante seja menos gravosa, em termos de saúde pública seu impacto tem sido enorme: a falta de testes, as horas de espera de pessoas doentes em busca de atendimento e a sobrecarga de profissionais de saúde impedem o atendimento adequado a outras patologias e situações de emergências (SALLES, 2022).

2.3 LEGISLAÇÃO GERAL E ESPECÍFICA RELACIONADA À OBRIGATORIEDADE DA VACINAÇÃO NO BRASIL ANTES DE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

As vacinas, no contexto das doenças graves que assolaram a humanidade, mostraram-se ferramentas poderosas com comprovada capacidade para controlar e eliminar as doenças infecciosas que ameaçam a vida. No mundo estima-se que as vacinas evitam de 2 a 3 milhões de mortes anualmente, de acordo com a OMS (BBC, 2020).

Para Rothbarth (2018, p.19), o conceito de vacina e imunização podem ser definidos da seguinte maneira:

(...) vacina pode ser definida como um processo imunológico pelo qual um organismo desenvolve uma proteção contra um agente infeccioso através de substâncias artificialmente inseridas no corpo humano. Imunização, por sua vez, pode ser conceituado como a capacitação de um organismo para identificar e eliminar organismos estranhos.

Ainda segundo a mencionada autora, as vacinas ensinam o sistema imunológico a reconhecer os agentes agressores que podem causar doenças e, por conseguinte, é possível reagir por meio da produção de anticorpos que sejam capazes de combatê-los.

Enquanto mecanismos preventivos, as vacinas proporcionam à comunidade benefícios que vão além daqueles imediatamente fornecidos aos vacinados. O mais evidente benefício da vacinação é que a imunidade providenciada a cada indivíduo reduz o risco de doença para o resto da população ao prevenir a propagação da infecção, trata-se da chamada imunidade de grupo ou de rebanho (ROTHBARTH, 2018).

No Brasil, o atual Calendário Nacional de Vacinação prevê 19 tipos de vacinas distribuídas em pelo menos 30 doses ao longo da vida. Com base na Lei nº 6.259/75 e no Decreto 78.231/76, são consideradas obrigatórias no intuito de prevenir 20 doenças. As dosagens podem variar de acordo com critérios de faixa etária, gênero e região geográficas. Existem ainda parâmetros exclusivos para gestantes e um calendário diferenciado para povos indígenas (ROTHBARTH, 2018).

O Brasil é conhecido por desenvolver muito bem as campanhas de vacinação através do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Imunizações, prevista no Programa Nacional de Imunizações (PNI). De acordo com o Ministério da Saúde (2021, p.11):

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. O PNI atende a toda a população brasileira, atualmente estimada em 211,8 milhões de pessoas, sendo um patrimônio do estado brasileiro, mantido pelo comprometimento e dedicação de profissionais da saúde, gestores e de toda a população. São 47 anos de ampla expertise em vacinação em massa e está preparado para promover a vacinação contra a Covid-19.

O PNI existe há quase 50 anos e, além de ser referência mundial, é responsável pela erradicação de doenças como a paralisia infantil e a rubéola no Brasil (ROTHBARTH, 2018). A Lei nº 6.259/75, que regulamenta algumas questões relacionadas ao PNI dispõe, em seu art. 3º, que “Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.”. Isso demonstra a existência, ainda em 1975, da possibilidade de vacinação de caráter obrigatório no Brasil quando se falava em vacinação de modo geral.

Em 1976, foi publicado o Decreto nº 78.231/76, que regulamenta a Lei nº 6.259/75, trazendo de forma detalhada questões relacionadas às vacinas de caráter obrigatório. Nele, é definido que, com base em critérios técnicos, o Ministério da Saúde determinará quais vacinas serão de caráter obrigatório. Está previsto também, no art. 29, que “é dever de todo cidadão

submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória”, ressalvadas as devidas exceções.

Como já mencionado, o PNI previa a obrigatoriedade de algumas vacinas, inclusive em relação às crianças. O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê no § 1º do art. 14 que “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”, sob pena de multa de três a vinte salários mínimos caso seja descumprido esse dever, além da aplicação da multa em dobro em caso de reincidência.

Acerca da obrigatoriedade da vacinação em crianças e adolescentes o STF já foi provocado e, em dezembro de 2020, discutiu no Recurso Extraordinário com Agravo nº 1.267.879 acerca da dispensa da obrigatoriedade da vacinação de crianças por pais veganos devido à convicção filosófica. A temática mostra-se relevante para o presente trabalho porque no julgamento o Supremo resgatou a importância da luta contra epidemias ao longo das décadas, defendendo a importância da vacina como método que busca promover a saúde e bem-estar da população, bem como erradicar doenças (BRASIL, 2020).

O relator Min. Roberto Barroso (2020, p. 02), sem ignorar a existência do direito constitucional à liberdade de consciência e de fazer as próprias escolhas, ressaltou que não existe direito que pode ser utilizado de maneira irrestrita e absoluta e que, no caso analisado, o pedido entra em conflito com a defesa da vida e da saúde coletiva, além da proteção da criança e do adolescente. Nesse sentido, decidiu pelo desprovimento do recurso extraordinário e emitiu 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 (grifo do autor).

Assim, a partir da análise do Decreto nº 78.231/76, observa-se que a obrigatoriedade da vacinação não é novidade no ordenamento jurídico brasileiro e a jurisprudência do STF mantém a interpretação pela constitucionalidade de tal obrigação, uma vez que a liberdade individual de consciência precisa ser ponderada diante da supremacia do interesse público em defesa da vida e da saúde coletiva. Nesse sentido, fundamenta o relator (2021, p.2):

É legítimo impor o caráter compulsório de vacinas que tenham registro em órgão de vigilância sanitária e em relação à qual exista consenso médico-científico. Diversos

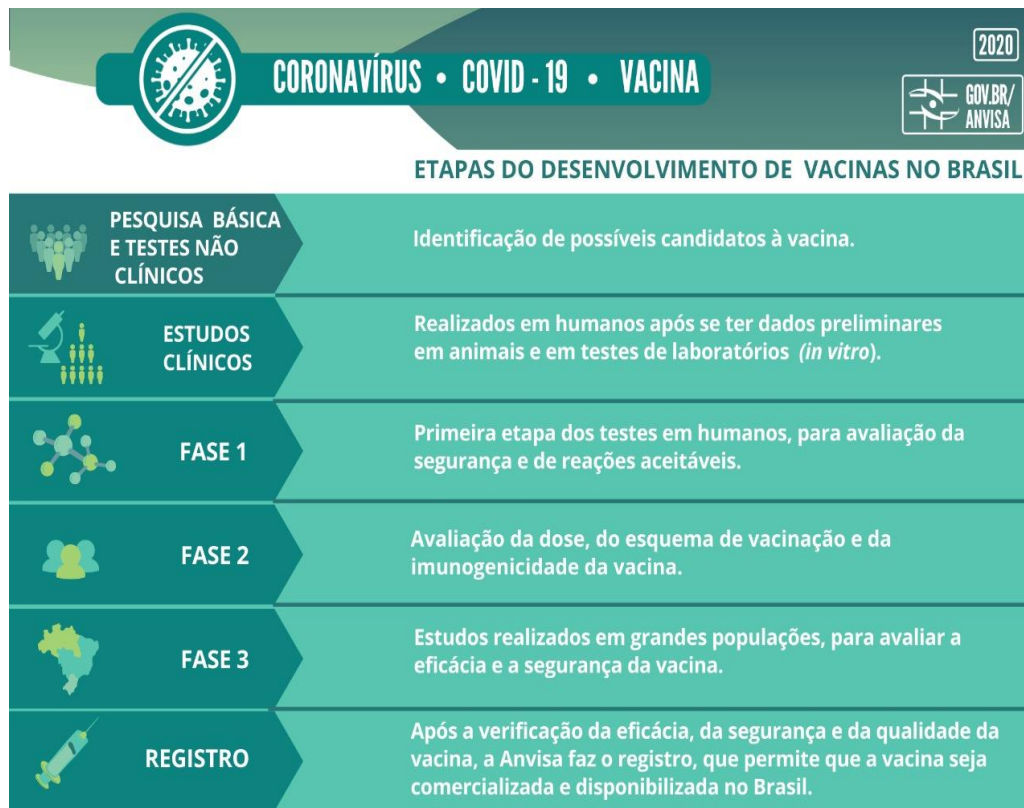
fundamentos justificam a medida, entre os quais: a) o Estado pode, em situações excepcionais, proteger as pessoas mesmo contra a sua vontade (*dignidade como valor comunitário*); b) a vacinação é importante para a proteção de toda a sociedade, não sendo legítimas escolhas individuais que afetem gravemente direitos de terceiros (*necessidade de imunização coletiva*); e c) o poder familiar não autoriza que os pais, invocando convicção filosófica, coloquem em risco a saúde dos filhos (CF/1988, arts. 196, 227 e 229) (*melhor interesse da criança*) (grifo do autor).

Não resta dúvidas de que, diante de uma grave crise de saúde pública, a medida preventiva comumente adotada é a vacinação em massa sempre que possível, a fim de fomentar a imunidade e reduzir a mortalidade da doença, em especial dos mais vulneráveis. Diversos países se empenharam em pesquisas e desenvolvimento de vacinas contra COVID-19 e, como resultado, já existem vacinas que saíram da fase de teste, foram lançadas e estão sendo comercializadas e aplicadas. No Brasil, quem exerce o controle sanitário e regulamenta a venda e utilização de medicamentos, inclusive das vacinas, comprovando sua qualidade, eficácia e segurança é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

De acordo com a Anvisa (2020), atualmente existem 4 vacinas aprovadas no país: Comirnaty (Pfizer/Wyeth), Coronavac (Butantan), Janssen Vaccine (Janssen-Cilag), Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca). Além dessas, há duas vacinas que estão com autorização para exportação excepcional: a Sputnik e a Covaxin,, sendo que a importação desta última está suspensa no momento.

Ainda segundo informações da Agência, o desenvolvimento de uma vacina precisa passar por várias etapas com a finalidade de atingir os padrões de exigência quanto à sua qualidade, segurança e eficácia. A Figura 5 ilustra as etapas de desenvolvimento de vacinas no Brasil.

Figura 5 - Etapas de desenvolvimento de vacinas no Brasil



Fonte: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/vacina-contra-covid-19-dos-testes-iniciais-ao-registro>

Uma das principais preocupações das pessoas em relação às vacinas decorre de dúvidas em torno da segurança dos produtos farmacêuticos. Muitos consideram as vacinas mais perigosas do que as doenças a prevenir. Todavia, antes que uma vacina seja aprovada, a autoridade competente - no Brasil, a Anvisa - realiza uma avaliação bastante rigorosa que leva em consideração os possíveis danos provocados pelo medicamento, os benefícios esperados e as alternativas terapêuticas existentes. Somente após uma avaliação positiva é que a vacina e sua consequente comercialização é aprovada (ROTHBARTH, 2018).

É importante levar em consideração, contudo, que nenhuma vacina contra covid é 100% eficaz e com 0% de efeitos colaterais. De acordo com a microbiologista Natalia Pasternak, não existe imunização que proteja completamente o organismo, seja com relação a vacinas ou a medicamentos. O que ocorre é a redução do risco de adoecer. Se uma pessoa vacinada e uma não vacinada estão expostas às mesmas condições, ao mesmo local e à mesma circulação do vírus, o que a vacina vai fazer é reduzir as chances de a pessoa vacinada ficar doente, de acordo com a eficácia da vacina que ela tomou (PASTERNAK, 2021).

Embora o percentual de eficácia das vacinas contra COVID-19 varie, todas têm se mostrado um forte mecanismo de combate à doença. Vacinar-se, portanto, não é apenas um cuidado individual. É um ato de saúde coletivo: quanto maior o número de pessoas vacinadas, maior a possibilidade de se eliminar a circulação do agente e, com isso, preservar vidas (INSTITUTO BUTANTAN, 2021).

3 PODER DE POLÍCIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO EM TEMPOS DE COVID-19

Na presente seção será abordada a forma como estão colocados na doutrina e na legislação brasileira o poder de polícia, a fim de definir alguns conceitos e trazer um contexto histórico relacionado à temática da vacinação no Brasil. Com isso, pretende-se desenhar um panorama geral dos atributos e limites do poder de polícia, atentando-se à maneira como este fornece fundamentos legais para adoção de medidas que incentivem a vacinação contra COVID-19 em brasileiros, em especial a exigência de apresentação do passaporte da vacina.

3.1 O PODER DE POLÍCIA NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO E SUA RELAÇÃO COM A LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA SOBRE A COVID-19

Como bem acentua Hely Lopes Meirelles (2016), a Administração Pública é o conjunto de órgãos e serviços do Estado que executam a atividade administrativa a fim de satisfazer os fins estatais de conservação do bem-estar individual dos cidadãos e de progresso nacional. Para ele, na amplitude dessa definição entram os órgãos pertencentes ao Poder Público, bem como as instituições e empresas públicas e particulares que colaboram com o Estado no desempenho de serviços de utilidade pública ou de interesse coletivo.

Para Celso Antônio Bandeira de Mello (2015), o administrador público, no exercício da atividade administrativa, deve pautar-se pela obediência e perseguição do interesse público, e sua atuação deve ser norteadada pela observância dos princípios da Administração Pública, especialmente os princípios da supremacia do interesse público e o da indisponibilidade do interesse público.

No direito administrativo brasileiro, a supremacia não pode ser erroneamente confundida com arbitrariedade ou poder desmedido. Na verdade, ela atua como uma prerrogativa do Estado a fim de que este busque, com maior eficácia e segurança, os direitos da coletividade face ao interesse privado. Assim, nesse ramo do direito, a supremacia é atrelada ao interesse público, conhecido por ser supraprincípio da basilar da Administração. Nesse sentido, elucida Meirelles (2016, p. 113):

A primazia do interesse público sobre o privado é inerente à atuação estatal e domina-a, na medida em que a existência do Estado justifica-se pela busca do interesse geral, ou seja, da coletividade; não do Estado ou do aparelhamento do Estado. Esse interesse público prevalente é extraído da ordem jurídica em cada caso concreto; daí a dificuldade que os autores enfrentam para sua definição. Em razão dessa inerência, deve ser observado mesmo quando as atividades ou serviços públicos forem delegados aos particulares.

Quando atua sob o manto da supremacia do interesse público, o Estado está obrigatoriamente vinculado a normas princípios e garantias da ordem constitucional, de forma que sua atuação é submetida a limites e regras estabelecidos pelo próprio ordenamento jurídico. Assim, o princípio da Supremacia do Interesse Público sobre o interesse privado não tem caráter absoluto, mas antes é balizado por garantias como o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa, respeitando também a razoabilidade e proporcionalidade. (ALEXANDRINO; PAULO, 2020)

Para o professor Vitor Rhein Schirato (2020), a decisão pública que restringe direito fundamental deve levar em consideração o sopesamento do âmbito de proteção de cada direito fundamental, seu conteúdo essencial e as circunstâncias do caso concreto. É aí que aparece o princípio da proporcionalidade, que será utilizado como instrumento jurídico para verificar se a decisão tomada pelo legislador parlamentar ou pela Administração Pública promove uma restrição aceitável dos direitos fundamentais.

A fim de tornar possível a materialização das medidas necessárias a esse fim, a Administração tem à sua disposição os chamados poderes administrativos os quais, para José Santos Carvalho Filho (2016, p. 111), definem-se como “o conjunto de prerrogativas de direito público que a ordem jurídica confere aos agentes administrativos para o fim de permitir que o Estado alcance seus fins.”

Dentre os poderes que estão à disposição da Administração Pública, tem especial importância para o presente trabalho o poder de polícia. A prerrogativa do Estado de tomar

medidas restritivas com o intuito de diminuir o avanço da pandemia, deriva do poder de polícia a ele concebido. Para Meirelles (2016, p. 152), o poder de polícia é a “faculdade que dispõe a Administração Pública para condicionar e restringir o uso e gozo de bens, atividades e direitos individuais, em benefício da coletividade ou do próprio Estado”

Com a atual crise de saúde pública provocada pela COVID-19, o exercício do poder de polícia tem sido essencial à manutenção da saúde pública. Nesse sentido, preleciona Carvalho Filho (2020, online):

Diante dos riscos a que se sujeita a humanidade em virtude do novo coronavírus, mais rigorosas serão as medidas decorrentes do poder de polícia na área da saúde pública e maiores serão as restrições a direitos e liberdades individuais. Essas restrições podem consistir em determinações de fazer, não fazer ou suportar, desde que, obviamente, tenham como pano de fundo a proteção ao interesse público.

Meirelles (2016, p.115) entende que “se no Direito Privado o poder de agir é uma faculdade, no Direito Público é uma imposição, um *dever* para o agente que o detém, pois não se admite a omissão da autoridade diante de situações que exigem sua atuação” (grifo do autor). Desse modo, no momento em que é reconhecido o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde, em virtude da pandemia ocasionada pelo surgimento do Sars-CoV-2, cabe ao poder público o exercício de suas prerrogativas em favor da manutenção do direito à saúde assegurado à população.

Assim, na medida em que a OMS declarou Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e em seguida o Ministério da Saúde, por meio da Portaria MS nº188, declarou o estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), tem-se fundamento a resposta legislativa do Congresso Nacional ao aprovar a Lei da Quarentena - Lei nº 13.979/2020, a qual contém uma série de recomendações de medidas restritivas a serem adotadas.

Quem exerce o poder de polícia é precipuamente o Executivo e o Legislativo, sempre em consonância com o princípio da legalidade, já que este não permite que a Administração imponha obrigações ou restrições senão em virtude da lei (BANDEIRA DE MELLO, 2015).

Assim, a Administração pode atuar de duas formas: por meio da edição de atos normativos de conteúdo genérico, abstrato e impessoal, como a edição de uma lei impondo restrições ao exercício de um direito, ou por meio da criação de atos concretos com destinatários

específicos, a exemplo dos atos sancionatórios e de consentimento (CARVALHO FILHO, 2016)

Quanto à competência para o exercício do poder de polícia, Carvalho Filho (2016) assevera que ela está reservada à pessoa federativa incumbida pela Constituição Federal de 1988 de regular a matéria. O direito à saúde é protegido pela Constituição Federal de 1988, que o trata como direito fundamental social com previsão nos arts. 6º e 196, este último impondo ao Estado o dever de assegurá-lo mediante políticas sociais e econômicas, buscando a redução do risco de doenças e outros agravos.

Nesse sentido, a partir da leitura do texto constitucional, depreende-se que a manutenção da saúde é dever de todas as esferas do poder político da federação. Assim o é porque o referido documento em seu art. 24,II, afirma que cuidar da saúde é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Ademais, o constituinte determinou, no que tange à proteção e à defesa da saúde, competência legislativa concorrente, cabendo precipuamente à União o estabelecimento de normas gerais e, aos Estados e Municípios, a correspondente suplementação, observando as especificidades de cada ente, de acordo com o disposto no art. 24, XII c/c. art. 30, II, da CF/88. Logo, o exercício do poder de polícia que busca a proteção do direito à saúde pode advir das esferas federal, estadual ou municipal (BRASIL, 1988).

Também existe uma definição legal para o poder de polícia, que pode ser encontrada no art.78 do Código Tributário Nacional e possui a seguinte redação:

Art. 78. Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Parágrafo único. Considera-se regular o exercício do poder de polícia quando desempenhado pelo órgão competente nos limites da lei aplicável, com observância do processo legal e, tratando-se de atividade que a lei tenha como discricionária, sem abuso ou desvio de poder.

Diante do caráter disciplinador/limitador que foi imposto pelo legislador ao poder de polícia, pode-se afirmar que este é um instrumento à disposição da Administração para conter os abusos do direito privado. Para Meirelles (2016, p. 153), isso ocorre na medida em que o

“Estado detém a atividade dos particulares que se revelar contrária, nociva ou inconveniente ao bem-estar social, ao desenvolvimento e à segurança nacional.”

Um dos maiores desafios aos administradores no combate à pandemia de COVID-19, segundo Thomas Conti (2020), é achar formas de antecipar a dinâmica dos fatos em variadas situações, mormente porque parcela significativa da população não obedece a quarentena ou medidas de segurança, culminando na alta velocidade de propagação da doença.

Diante de tais comportamentos nocivos, é inegável a necessidade de agir da Administração Pública a fim de garantir tanto a saúde como a segurança da população. A título de exemplo, pode-se citar a possibilidade de realização da vacinação compulsória ou a adoção, pelas autoridades competentes, de medidas como a quarentena e isolamento social, conforme instituído pela Lei nº 13.979/2020.

Essas medidas, justificadas como exercício do poder de polícia, revestem-se de atributos como autoexecutoriedade, coercibilidade e indelegabilidade e correspondem a uma atividade negativa, tendo em vista que o poder público não permite que os indivíduos pratiquem determinados atos contrários ao interesse público, impondo-lhes limites de livre circulação, por exemplo (DI PIETRO, 2017).

No contexto a que se refere esse trabalho, a coercibilidade permite à Administração a criação de obrigação aos particulares independente de sua anuência, ou seja, de forma unilateral, ao contrário do que vemos no direito privado. Contudo, é necessário que tais obrigações obedeçam aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, uma vez que, conforme a lição de Di Pietro (2017, 199):

“o poder de polícia não deve ir além do necessário para a satisfação do interesse público que visa proteger; a sua finalidade não é destruir os direitos individuais, mas, ao contrário, assegurar o seu exercício, condicionando-o ao bem-estar social”.

Ainda que a extensão do poder de polícia seja bastante ampla e inclua também a preservação da saúde pública, leciona Meirelles (2016, 157-158) que existe a necessidade de equilíbrio entre o gozo dos direitos individuais e os interesses da coletividade, em favor da harmonia social, assim:

Os limites do poder de polícia administrativa são demarcados pelo interesse social em conciliação com os direitos fundamentais do indivíduo assegurados na Constituição da República (art. 52 ; v. ADI 2.213/MC). Vale dizer, esses limites decorrem da Constituição Federal, de seus princípios e da lei. Do absolutismo individual evoluímos para o relativismo social. Os Estados Democráticos, como o nosso, inspiram-se nos

princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana. Daí o equilíbrio a ser procurado entre a fruição dos direitos de cada um e os interesses da coletividade, em favor do bem comum.

Por conseguinte, diante do Estado de Emergência Pública e das proporções que a COVID-19 tomou no Brasil, é indubitável a necessidade de medidas restritivas emanadas do Poder Público a fim de proteger a saúde coletiva, sendo válido ressaltar que a razão de existir do poder de polícia é a preservação do interesse público. Nesse sentido, a atuação da Administração na persecução do interesse público também deverá ser adequada, necessária e proporcional, pautando-se, por suposto, no respeito aos direitos fundamentais.

Vera Lúcia Raposo, doutora em ciência jurídico-política pela Universidade de Coimbra, explica que um princípio básico do moderno direito à saúde é a autonomia do paciente e este princípio impede a imposição de cuidados médicos sem o consentimento expresso e informado do paciente. Contudo, essa avaliação muda quando há transição do contexto da saúde individual para a saúde coletiva. Essa mudança ocorre porque, quando se trata de saúde pública, o princípio clássico da autonomia do indivíduo cede face ao princípio da supremacia do interesse público. A respeito dessa temática, afirma Raposo (2021, p. 106):

Ninguém jamais sugeriu que pacientes com tumor deveriam ser diagnosticados contra a sua vontade, muitos menos tratados à sua revelia. Os direitos individuais sobre o corpo e a autodeterminação pessoal impedem qualquer diagnóstico ou tratamento obrigatórios. No entanto, quando transitamos da saúde individual para a saúde pública, a avaliação muda.

[...]

Quanto maior o risco para os outros, mais aceitável se torna agir contra os desejos do paciente. Atendendo a que uma pandemia implica claros e violentos riscos para a comunidade como um todo, já daqui decorre que a autonomia individual tem necessariamente que sofrer limites.

Assim, pode-se concluir que os aparatos legislativos que surgiram durante a pandemia não aniquilam o estado de direito, mas de maneira adequada e necessária, em consonância com a preservação dos direitos fundamentais, permite restrições adicionais aos direitos individuais. A não aplicação dessas restrições com vistas a não interferir nas liberdades individuais às custas dos direitos dos demais, isso sim, aniquilaria o estado de direito.

3.2 A COMPULSORIEDADE DA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO BRASIL DE ACORDO COM A INTERPRETAÇÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NO JULGAMENTO DAS AÇÕES DIRETAS DE INCONSTITUCIONALIDADE 6.586 E 6.587

Tão logo foi publicada, a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, foi alvo de intensos debates. Conforme previsto em sua ementa, ela dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pela pandemia de COVID-19.

O presente trabalho foi desenvolvido a fim justificar a legalidade da exigência do comprovante de vacina pelas autoridades competentes. A fim de elucidar as justificativas que envolvem essa temática, faz-se necessário analisar as discussões em torno de um dispositivo específico da supracitada lei, que se encontra na alínea “d”, do inciso III, do art. 3º, que fala sobre a possibilidade de realização compulsória de vacinação no Brasil. Vejamos:

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

[...]

III - determinação de **realização compulsória de:**

[...]

d) **vacinação** e outras medidas profiláticas; (Grifo nosso)

A questão foi tão debatida que chegou a ser analisada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) por meio de duas ações: uma ajuizada pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), por meio da ADI n. 6.586, solicitando ao STF uma interpretação conforme a Constituição quanto à compulsoriedade da vacinação prevista na Lei n. 13.979/2020. A segunda, ajuizada pelo Partido Trabalhista Brasileiro (PTB), através da ADI n. 6.587, solicitando que o STF declarasse a inconstitucionalidade do supracitado dispositivo.

Importante salientar que, embora sejam relevantes todos argumentos e reflexões que fazem parte do julgamento das ADIs mencionadas, será objeto de análise no presente trabalho somente considerações que são pertinentes ao tema da vacinação compulsória, a fim de não haver fuga do objeto de estudo em análise.

Cumprido destacar, a princípio, que o relator Ministro Ricardo Lewandowski, acompanhado dos demais ministros, ressaltou a importância de diferenciar vacinação compulsória de vacinação forçada, assinalando que esta implica a vacinação sem o consentimento do usuário, enquanto aquela permite a implementação de medidas indiretas que promovam a aderência voluntária do indivíduo, conforme elucidado na tese de julgamento:

(I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, porquanto facultada sempre a recusa do usuário, **podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas**, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de

certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e (i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas, (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; e

(II) **tais medidas**, com as limitações acima expostas, **podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios**, respeitadas as respectivas esferas de competência. (Grifo nosso) (BRASIL, 2021, p. 3)

Assim, no entendimento do STF, a previsão da vacina obrigatória exclui a imposição da vacinação forçada, sendo legítima desde que observe os critérios constantes na própria Lei 13.979/2020, quais são:

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

[...]

III - determinação de **realização compulsória de:**

[..]

d) **vacinação** e outras medidas profiláticas

[...]

§ 1º As medidas previstas neste artigo **somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde** e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

§ 2º **Ficam assegurados às pessoas** afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

I - **o direito de serem informadas** permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - **o direito de receberem tratamento gratuito;**

III - **o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas**, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020. (Grifo nosso)

Ou seja, as pessoas sujeitas à vacinação compulsória estão protegidas pelo direito à informação, à assistência familiar, ao tratamento gratuito, à dignidade, aos direitos humanos, bem como pelos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, de maneira que o fato de serem submetidas à vacinação não ameace sua integridade física e moral. Assim, atendendo ao pedido de interpretação do dispositivo conforme a Constituição, o relator entendeu ser constitucional a Lei da Quarentena, afirmando que:

Ao iniciar a análise da existência de possível mácula de inconstitucionalidade veiculada nestas ações diretas, **anoto que a Lei 13.979/2020, nos distintos parágrafos do art. 3º**, cuidou de estabelecer **limites bem definidos à vacinação compulsória, em consonância**, diga-se, **com as regras estabelecidas no direito interno e internacional**.

[...]

Disso decorre que as autoridades públicas quando forem dispensar **as vacinas contra a Covid-19**, depois de aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, **não só deverão observar** escrupuloso **respeito à intangibilidade do**

corpo humano, nos termos acima afirmados, **como também as demais cautelas estabelecidas na própria Lei 13.979/2020**, além de outras adiante explicitadas. Por tais razões **não vejo, a priori, nenhuma inconstitucionalidade no dispositivo legal impugnado nas presentes ações, a exigir sua retirada do ordenamento jurídico**, sobretudo quando considerado em abstrato. (Grifo nosso) (BRASIL, 2021, p. 12-13)

Concordando com o acima exposto, o Ministro Gilmar Mendes explicou em seu voto:

Cotejando no caso concreto se a lei devidamente prevê uma intervenção voltada a uma finalidade legítima e que atende ao requisito de “*necessária na sociedade democrática*” fixado pela Corte Europeia de Direitos Humanos, não antevejo solução que se afigure superior àquela proposta pelo eminente relator Ministro Ricardo Lewandowski, no sentido de que, **sob o ângulo estritamente constitucional, a previsão de vacinação obrigatória, excluída a imposição de vacinação forçada é compatível com o ordenamento jurídico**.

Os limites das medidas de vacinação compulsórias, assim, ficam adstritos à garantia da integridade física e moral dos recalcitrantes, do que se colhe que **o diploma normativo questionado, em si, não prevê qualquer medida de constrição corpórea individual que pudesse comprometer ou ameaçar a integridade física dos recalcitrantes**. (Grifo nosso) (BRASIL, 2021, p. 22)

A fim de explicar melhor, em termos práticos, o fenômeno da vacinação forçada, proibida constitucionalmente, o relator resgatou o episódio da Revolta da Vacina, evento ocorrido no Brasil em 1904. Na época, o Congresso Nacional aprovou uma lei que tornou obrigatória a vacinação contra a varíola. A fim de dar cumprimento às previsões legais, os agentes públicos invadiam as casas das pessoas e aplicavam injeções contra sua vontade. Assim, motivados pelo sentimento de insatisfação com tais medidas, as pessoas foram às ruas defender seus direitos. O conflito, que durou quase 2 semanas, resultou num saldo de 945 prisões, 461 deportações, 110 pessoas feridas e 30 mortes (FIOCRUZ, 2005). A fim de esclarecer que o STF, já naquela época, era contrário à imposição da vacinação forçada, o Ministro Lewandowski explicou em seu voto:

Embora muitas justificativas tenham sido apresentadas para a Revolta da Vacina, a sua explicação mais óbvia reside na repulsa generalizada à obrigatoriedade da imunização, tal como levada a efeito, especialmente **mediante a invasão das casas e o internamento dos recalcitrantes**. Lembro que, **já naquele tempo**, tal como ocorre agora, **o Supremo Tribunal Federal foi instado a entrar no debate**, ao conceder ordem de *habeas corpus* preventivo em favor de Manoel Fortunato de Araújo Costa **para afastar ameaça de constrangimento ilegal** representada pela intimação **de inspetor sanitário para ingressar em sua residência e proceder a uma desinfecção**. A Corte considerou inconstitucional a disposição regulamentar que facultava “às autoridades sanitárias penetrar, até com o auxílio da força pública, em casa de particular para levar a efeito operações de expurgo” (RHC 2.244/DF, Redator para Acórdão Ministro Manoel Murtinho, DJ 31.1.1905). (Grifo nosso) (BRASIL, 2021, p. 4)

Tendo ficado claro que a vacinação compulsória não se confunde com a vacinação obrigatória e que, de acordo com o entendimento do STF, não está em desacordo com as normas

constitucionais, passemos à análise dos argumentos dos ministros que confirmam a prevalência do direito à saúde sobre o direito às liberdades individuais. Nesse sentido, reafirmando o exposto no presente trabalho, o voto do Ministro Roberto Barroso é bastante elucidativo ao afirmar que:

A não vacinação nos casos em que obrigatória dá ensejo a uma queda imediata e expressiva nos níveis de imunização de toda a sociedade. E a Organização Mundial da Saúde determinou, em 2019, que a hesitação em se vacinar foi considerada uma das dez maiores ameaças à saúde do planeta. É importante aqui observar **que as vacinas só atingem de forma ampla o seu objetivo, que é a erradicação ou o controle de uma moléstia, quando uma quantidade elevada de pessoas está imunizada, isto é, quando é alcançada a chamada imunidade coletiva** ou de rebanho - é uma expressão feia, mas é generalizadamente utilizada na área médica. **Se não se consegue essa imunização coletiva, há o risco real do surto de infecções, comprometendo a saúde pública da população como um todo.**

[...]

E, de fato, na história recente do Brasil, a queda no índice de vacinação já provocou surtos de doenças graves, que causam imenso sofrimento, quando não a morte, o que ocorreu em 2018 com um surto de sarampo que vitimou mais de dez mil pessoas. Mesmo os países que flexibilizaram a obrigatoriedade da vacinação como regra geral, em múltiplas situações específicas, voltaram atrás e impuseram a vacinação compulsória.

[...]

Digo eu que não é legítimo, em nome de um direito individual, que seria a liberdade de consciência, **frustrar o direito da coletividade.** Isso não é um direito abstrato, é o direito de cada um, individualmente, de não estar exposto à contaminação por uma doença que poderia ser evitada mediante vacinação. (Grifo nosso) (BRASIL, 2021, p. 10)

Confirmando o posicionamento adotado pelo Ministro Roberto Barroso e ressaltando a prevalência da supremacia do interesse público sobre o interesse particular, declarou a Ministra Cármen Lúcia:

A não submissão, por motivos de convicção filosófica, à vacinação considerada pelo Poder Público como imprescindível para o controle de determinada moléstia, **não se compatibiliza com o princípio da supremacia do interesse público que deve prevalecer sempre que contraposto ao interesse particular**, especialmente quando em jogo a saúde de todos os demais.

[...]

A liberdade de consciência não pode ser entendida como uma soberania contra tudo e contra todos. Há limites postos porque vivemos em sociedade.

[...]

A vacina cuja segurança e efetividade tenham sido comprovadas cientificamente e regularmente aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa – protege a comunidade como um todo, inclusive aqueles que, por algum motivo de saúde, não podem ser vacinados e dependem da imunidade de rebanho para não serem contaminados. (Grifo nosso) (BRASIL, 2021, p. 24-25, 27)

Por fim, também foi alvo de análise dos ministros a possibilidade de aplicação de sanções indiretas às pessoas que se recusem a tomar a vacina. Nesse sentido, afirma o relator Ministro Lewandowski:

Como se constata, a obrigatoriedade da vacinação, mencionada nos textos normativos supra, não contempla a imunização forçada, porquanto é levada a efeito por meio de

sanções indiretas, consubstanciadas, basicamente, em vedações ao exercício de determinadas atividades ou à frequência de certos locais. (BRASIL, 2021, p. 15)

Concordando com o posicionamento adotado pelo relator e, fazendo um paralelo com a obrigatoriedade do voto durante as eleições, o Ministro Alexandre de Moraes pontuou:

O voto, Presidente, conforme bem salientado aqui em sustentação oral ontem pelo eminente Procurador-Geral da República, é obrigatório entre 18 e 70 anos. Ora, aquele que não cumpre essa obrigatoriedade não é levado à força pela polícia ou pelas forças armadas até a zona eleitoral, não é obrigado a digitar um número de um candidato. Ele sofrerá sanções. É nesse sentido que deve ser entendida a compulsoriedade, a obrigatoriedade da realização da vacinação e outras medidas profiláticas: com a possibilidade de imposição de sanções, tanto ao Poder Público, se deixar de realizar essa vacinação, essa campanha de vacinação, quanto ao indivíduo, se deixar de atender a essa vacinação.

Como? Quais sanções? E o eminente Ministro Ricardo Lewandowski bem detalhou, em seu voto. As sanções, primeiro, devem estar estabelecidas em lei, pelo princípio da reserva legal. E são sanções que já existem, não só no Brasil, existem no mundo todo.

[...]

As pessoas que querem o *green card*, o visto de permanência nos Estados Unidos, têm que mostrar a vacinação. Ou seja, há uma série de sanções possíveis a serem aplicadas para que as pessoas sejam compulsoriamente vacinadas. E isso em âmbito municipal, estadual e federal. É possível que, no âmbito municipal, se estabeleça que **a entrada em shopping centers, a entrada em restaurantes deva ser mediante apresentação de carteira de vacinação.**

Nós estamos combatendo uma pandemia, uma pandemia que mata pessoas e que, infelizmente, depois de uma queda, há alguns dias, já voltou a 900 brasileiros e brasileiras mortos em um único dia. Então, essa compulsoriedade de que trata a lei diz respeito à obrigatoriedade com sanções pelo descumprimento. (Grifo nosso) (BRASIL, 2021, p. 4-5)

Em apertada síntese do julgamento da ADI 6.586, infere-se que o presente trabalho está em consonância com o posicionamento adotado pelo STF, uma vez que entende-se legalmente justificada (i) a constitucionalidade da vacinação compulsória, (ii) a supremacia do interesse público sobre o interesse particular em prol da saúde coletiva e (iii) a possibilidade de exigência do comprovante de vacina como pressuposto para frequentar determinados locais.

3.3 RESTRIÇÕES APLICADAS ÀS PESSOAS NÃO VACINADAS NO BRASIL

Elucidada a questão a respeito da compulsoriedade da vacinação contra a COVID-19 no Brasil, abordaremos brevemente algumas situações anteriores à pandemia e cuja previsão legal institui a vacinação obrigatória para o exercício de determinados direitos.

No Paraná, a Lei nº 19.534, de 4 de junho de 2018, prevê a obrigatoriedade de apresentação da carteira de vacinação no ato de realização da matrícula do aluno (art. 1º) e,

ressalvadas as devidas exceções (art. 3º), a não apresentação do documento ou sua irregularidade enseja a comunicação ao Conselho Tutelar para que providências necessárias (art. 4º). Vejamos:

Art. 1º É **obrigatória**, em todo o território estadual, **a apresentação da carteira de vacinação dos alunos** de até dezoito anos de idade, **no ato de suas respectivas matrículas, em todas as escolas da rede pública ou particular**, que ofereçam educação infantil, ensino fundamental e ensino médio.

Art. 2º A carteira de vacinação deverá estar atualizada, assim entendida aquela que contenha os atestados de todas as vacinas consideradas obrigatórias, de acordo com o Calendário de Vacinação da Criança e o Calendário de Vacinação do Adolescente, em consonância com as disposições do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado.

Art. 3º Só **será dispensado da vacinação obrigatória o matriculando que apresentar atestado médico de contraindicação explícita da aplicação da vacina.**

Art. 4º **A falta de apresentação do documento exigido no art. 1º** desta Lei ou a constatação da falta de alguma das vacinas consideradas obrigatórias não impossibilitará a matrícula, porém a situação **deverá ser regularizada** em um prazo máximo de trinta dias, pelo responsável, **sob pena de comunicação imediata ao Conselho Tutelar** para providências. (Grifo nosso)

Outra situação diz respeito à instituição, pela Portaria normativa nº 94/gm-md, do Calendário de Vacinação Militar cuja vacinação é obrigatória (art. 1º, parágrafo único) para os militares da ativa (art. 2º) e constitui condição necessária à matrícula em cursos na área e à aptidão para o Serviço Ativo (art. 4º):

Art. 1º **Fica instituído o Calendário de Vacinação Militar**, visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreveníveis e à padronização das normas de imunização para os militares das Forças Armadas.

Parágrafo único. **As vacinas** e os períodos estabelecidos no Calendário de Vacinação Militar **serão obrigatórios.**

Art. 2º **O Calendário de Vacinação Militar será adotado para os militares da ativa**, conforme disposto nos Anexos I e II desta Portaria Normativa.

Art. 3º O militar terá o prazo de seis meses, após a sua incorporação, para ter o seu comprovante de vacinação militar atualizado (bagagem vacinal).

§ 1º É responsabilidade do militar manter atualizado o seu comprovante de vacinação militar.

§ 2º As organizações militares serão responsáveis pela realização do censo vacinal de seus militares, em periodicidade a ser estabelecida pelo Comando de cada Força Singular.

Art. 4º **A comprovação de vacinação em dia é condição necessária à:**

I - **Matrícula nos cursos** previstos nos Sistemas de Ensino das Forças Armadas;

II - **Aptidão para o Serviço Ativo** por ocasião das inspeções de saúde.

Art. 5º A comprovação de vacinação dar-se-á por meio de registro no Cartão de Vacinação ou Prontuário Médico, a ser emitido pelos Comandos das Forças Singulares.

Essa breve análise tem a intenção de elucidar que o condicionamento da vacinação ao exercício de determinados direitos não é exclusividade da vacina contra COVID-19. Para além dos casos aqui elencados, o ordenamento jurídico nacional já previa vacinas obrigatórias e formas de efetivar a compulsoriedade das mesmas. Assim, não há que se falar em ineditismo da vacinação obrigatória aos brasileiros durante a pandemia de COVID-19.

Essa medida também não é exclusividade do Brasil. A Áustria, por exemplo, em novembro de 2021 se tornou o primeiro país da Europa a determinar a obrigatoriedade da vacina para toda a população adulta até 1º de fevereiro. Assim, a partir de fevereiro, as pessoas que se recusarem a se imunizar estarão sujeitas a multas elevadas. A medida é válida para todos os cidadãos maiores de 18 anos - ressalvadas as mulheres grávidas e as pessoas que comprovadamente não podem vacinar-se por motivos de saúde - e os que não estiverem com a vacinação em dia estarão cometendo delito, passível de sanção financeira, cujo valor em reais varia entre R\$ 3.790,00 (três mil setecentos e noventa reais) a R\$ 22.750,00 (vinte e dois mil setecentos e cinquenta reais) em caso de reincidência. De acordo com o Chefe de Governo austríaco, trata-se de um projeto sensível, mas de acordo com a Constituição daquele país (CARTA CAPITAL, 2022).

No contexto atual, no que diz respeito às normas sobre vacinação obrigatória contra COVID-19 no Brasil, serão trazidos alguns exemplos da implementação dessa medida em território brasileiro. Os dois primeiros casos referem-se à obrigatoriedade da vacinação para os servidores públicos dos municípios de Florianópolis/SC e São Paulo/SP. Ambos os decretos municipais foram publicados em de agosto de 2021 e adotam medidas semelhantes.

O Decreto nº 23.124/202 do município de Florianópolis estabeleceu que:

Art. 1º Os servidores e empregados públicos municipais e os prestadores de serviços contratados pelos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta do município de Florianópolis, inseridos no grupo elegível para imunização contra a COVID-19, nos termos definidos pela Secretaria Municipal da Saúde, deverão submeter-se à vacinação.

Parágrafo único. A recusa, sem justa causa, em submeter-se à vacinação contra a COVID-19 caracteriza falta disciplinar, passível das sanções dispostas na Lei CMF nº 063, de 2003 (Estatuto dos Servidores Públicos) e no Decreto-Lei nº 5.452, de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho).

No Decreto nº 60.442/2021, de São Paulo, ficou estabelecido que:

Art. 1º Os servidores e empregados públicos municipais da Administração Direta, Autarquias e Fundações inseridos no grupo elegível para imunização contra a COVID-19, nos termos definidos pela Secretaria Municipal da Saúde, deverão submeter-se à vacinação.

Parágrafo único. A recusa, sem justa causa, em submeter-se à vacinação contra a COVID-19 caracteriza falta disciplinar do servidor ou do empregado público, passível das sanções dispostas, respectivamente, na Lei nº 8.989, de 29 de outubro de 1979 e Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

Observa-se que ambos os casos exigem que os servidores públicos submetam-se à vacinação, sendo que a recusa sem justa causa incorre em falta disciplinar passível de sanções legalmente previstas.

O terceiro caso, bastante emblemático, que chegou à Justiça do Trabalho trata do episódio em que uma auxiliar de limpeza de um hospital se recusou a tomar a vacina contra COVID-19. Em virtude dessa conduta, o empregador decidiu demiti-la por justa causa, alegando que havia incompatibilidade da escolha da empregada em não se vacinar, uma vez que seu trabalho envolvia a prestação de serviço num ambiente hospitalar, que funciona como linha de frente no combate à pandemia. O caso foi julgado no Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região, no Recurso Ordinário 1000122-24.2021.5.02.0472. A decisão do relator, em resposta à argumentação da empregada de que não havia lei que a obrigasse a se vacinar, consignou que:

A despeito das alegações da reclamante no sentido de que não poderia ser obrigada a tomar a vacina, porque não existe lei que a obrigue, é preciso consignar que em 07/02/2020 foi publicada a lei 13.979/2020, que dispõe justamente sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública mundial deflagrada do novo coronavírus. Veja-se que o referido regramento, previu, em seu artigo 3º, inciso III, a possibilidade de realização compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas baseadas em evidências científicas

Com efeito, a vacinação em massa da população contra a COVID19 se constitui como medida emergencial que vem sendo adotada pelas autoridades de saúde pública de todo o mundo, no claro intuito de proteger a população em geral, evitar a propagação de novas variantes, bem como reduzir o contágio, diminuir as internações e óbitos e possibilitar o retorno da sociedade para as suas atividades laborativas, comerciais, empresariais, acadêmicas e familiares.

[..]

Nesse passo, em se tratando de doença altamente contagiosa, que ensejou uma grave pandemia que vem sendo duramente combatida no mundo todo, e que causou o colapso do sistema de saúde em geral (escassez de vagas, elevação no número de internações hospitalares, falta de leitos de UTI, necessidade de compra de respiradores, oxigênio, medicamentos, contratação de profissionais de saúde) e ocasionou um aumento expressivo do número de óbitos, sem falar nos incontáveis prejuízos para a economia global, incluindo, por óbvio o fechamento de estabelecimentos comerciais, empresas e até mesmo a diminuição expressiva de postos de trabalho, não há como acolher a tese recursal suscitada pela apelante, no sentido de que, mesmo trabalhando na linha de frente e com vacina disponibilizada de forma gratuita pelo Governo, seu interesse pessoal, consubstanciado na simples recusa da vacina, sem a apresentação de qualquer justificativa, deve prevalecer sobre o interesse coletivo.

[...]

Acrescente-se que é dever do empregador oferecer aos seus empregados ambiente de trabalho salubre e seguro, nos termos da Lei, reprisando-se que no caso vertente, a reclamada comprovou a adoção das medidas necessárias e disponibilizou aos seus colaboradores informativos sobre a necessidade de minimizar os riscos de contágio, incluindo, por óbvio, a necessidade de aderir ao sistema de imunização.

Diante de tais circunstâncias, e considerando que a reclamante já havia sido advertida anteriormente pelo mesmo motivo, e em nenhum momento tentou justificar (seja para a reclamada, seja em Juízo), o motivo que teria ensejado a recusa em tomar a vacina disponibilizada de forma emergencial e prioritária ao grupo de trabalho ao qual ela pertencia (dadas as condições de risco por trabalhar em ambiente hospitalar de risco),

fico plenamente convencido de que a conduta adotada pela reclamada (aplicação da justa causa) não se revelou abusiva ou descabida, mas sim absolutamente legítima e regular, porquanto, para todos os efeitos, a reclamante não atendeu à determinação da empresa.

Ante todo o exposto, tenho por bem manter a improcedência dos pedidos formulados na exordial, e negar provimento ao apelo ora interposto, em todos os seus aspectos.

A decisão do Tribunal reforça o posicionamento que vem sendo bastante defendido no presente trabalho: a prevalência do interesse coletivo em defesa da saúde sobre o exercício das liberdades individuais. Ocorre, contudo, que o comportamento da trabalhadora demitida por justa causa reflete a interpretação errônea, sob vários aspectos, acerca da adoção das medidas restritivas, da compulsoriedade da vacina e de outros assuntos relacionados à pandemia de COVID-19, que ensejou a aderência de muitas pessoas ao movimento antivacina.

Há de se destacar, todavia, que esse movimento não é uma novidade do contexto atual. Na verdade, estima-se que tal movimento utiliza os mesmos argumentos há 135 (cento e trinta e cinco) anos. De acordo com historiadora da medicina Paula Larson (2020), os argumentos utilizados embasam-se em estratégias argumentativas que se repetem ao longo dos anos, tais quais: minimizar a ameaça da doença; alegar a ineficácia da medida e afirmar que a vacinação provoca doenças; declarar que a vacina é parte de uma conspiração maior; apelar para que as autoridades ajudem a legitimar o argumento antivacinação. Essas estratégias, utilizadas para disseminar e legitimar o movimento não são exaustivas, sendo possível coexistir com novas modalidades.

O movimento antivacina se faz presente no Brasil e pode ter sido impulsionado pela desinformação e utilização de *fake news*. A quantidade alarmante de *fake news* disseminada pelas redes sociais fez com que o Ministério da Saúde criasse um canal no *Whatsapp* por meio do qual, através do atendimento automático, responde às dúvidas mais comuns sobre a COVID-19, inclusive fornecendo informações que visam desmentir as *fake news* (CURY. 2020).

Contudo, mesmo que medidas posteriores sejam tomadas a fim de interromper a disseminação de informações falsas, é possível que estas tornem verdade para uma parte dos indivíduos que já as consumiram, isso porque, segundo o maior estudo já realizado sobre disseminação de notícias falsas na internet, conduzido por cientistas do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT, na sigla em inglês), as notícias falsas se espalham 70% mais rápido que as verdadeiras. Enquanto as notícias verdadeiras chegam a mil pessoas, as falsas atingem de mil a cem mil pessoas (ESTADÃO, 2018).

No Brasil, um dos argumentos utilizados por aqueles que fazem parte desse movimento afirma que a vacinação compulsória fere o direito à liberdade individual. De acordo com reportagem do Jornal Nacional, o Presidente da República, que é adepto do movimento, afirmou, em outubro de 2020: “ninguém pode obrigar ninguém a tomar vacina”, ou seja, que o Estado não pode intervir na esfera da liberdade de escolha do indivíduo e obrigá-lo a vacinar-se, discurso que, conforme exaustivamente explicado, não encontra fundamento legal no ordenamento jurídico brasileiro.

Assim, levando em consideração todo o exposto até o momento, pode-se dizer que não é ilegal ou inconstitucional a aplicação de medidas indiretas que obriguem a população a vacinar-se contra o coronavírus Sars-Cov-2, uma vez que, embora o Direito brasileiro zele pelo respeito e proteção dos direitos e liberdades individuais, é o interesse público que tem prevalência quando confrontado com eles.

4 A INFLUÊNCIA DO PODER DE POLÍCIA SOBRE A EXIGIBILIDADE DO PASSAPORTE DA VACINA NO BRASIL

Com o avanço da vacinação, as pessoas estão aos poucos retornando de forma presencial às atividades que estavam proibidas ou que precisavam ser realizadas de forma remota durante a pandemia e, com o retorno das atividades presenciais, uma das práticas que vem sendo adotada a fim de permitir o acesso das pessoas a determinados locais é a exigência do comprovante da vacina, popularmente conhecido como “Passaporte da Vacina” ou “Passaporte da Imunidade”. Nesta seção, discutir-se-á os aspectos jurídicos relacionados a esse tema e como o exercício do poder de polícia justifica a exigência do passaporte da vacina.

Por se tratar de um fenômeno bastante recente, ainda não há produção acadêmica suficiente acerca da temática que possa ser utilizada na presente seção. Por tal motivo, esse trabalho adotou como fonte de pesquisa principal jurisprudência do STF e matérias provenientes de fontes confiáveis.

4.1 CONCEITO E IMPLEMENTAÇÃO DO PASSAPORTE DA VACINA EM TEMPOS DE PANDEMIA

O passaporte da vacina é um documento, que pode ser físico ou digital, cuja finalidade é comprovar que o indivíduo está imunizado contra COVID-19. As campanhas de vacinação têm sido realizadas em diversos países e o que se espera é que ela seja um importante instrumento de controle da pandemia, a fim de flexibilizar cada vez mais as medidas restritivas adotadas e retornar à normalidade de forma segura.

Em entrevista concedida ao blog da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), o professor Cristiano Heineck explica que “o passaporte da vacina é uma medida que busca estimular a população a obter a imunização contra a Covid-19”. O professor menciona na entrevista as estimativas divulgadas pelo Ministério da Saúde de que cerca de 8,5 milhões de brasileiros ainda não retornaram aos postos de vacinação para tomar a segunda dose da vacina e, na sua opinião, isso dificulta a imunização coletiva e mantém os riscos de contaminação. Ao ser perguntado sobre a importância dessa medida, o professor respondeu que “a vacinação, no caso, é uma forma de preservar a vida, e algo focado no sujeito e no coletivo. E, para participar deste coletivo, há que se adotar medidas que preservem a vida de todos”

Não resta dúvidas de que a exigência do passaporte da vacina restringe a livre circulação de pessoas. Contudo, é necessário ter consciência de que essa restrição tem como objetivo e consequência a elevação do nível de segurança da saúde das pessoas. Por conta disso, diversos países e estados federados brasileiros já optaram por exigir em eventos a “certificação de vacinação” ou a apresentação de exames negativos de infecção por COVID-19.

Uma reportagem realizada pela CNN (2021) relatou que, ainda em julho de 2021, o Parlamento Europeu aprovou a criação de um “Certificado Digital Covid” para todos os países membros da União Europeia (UE). O certificado mostra que uma pessoa ou foi vacinada contra a Covid-19, ou testou negativo para o vírus ou se recuperou da doença e permitirá a livre circulação em todos os países que fazem parte UE. O certificado é emitido para garantir a imunização com qualquer vacina cuja introdução no mercado da UE tenha sido autorizada.

De acordo com o Conselho da União Europeia (2021), os viajantes de países terceiros que estejam completamente vacinados com uma vacina autorizada pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA) devem poder viajar para a UE para qualquer fim e circular livremente,

desde que apresentem o comprovante de vacinação sempre que solicitado. A França foi um dos primeiros países a anunciar um cartão de saúde que permite aos seus titulares o acesso a vários estabelecimentos. Neste país, desde o dia 26 de julho de 2021, os franceses têm de mostrar a versão digital ou em papel do cartão de saúde para entrar em locais como bares, restaurantes, cinemas e teatros e em espaços ao ar livre. A mesma regra vale para os turistas que visitam o país.

Nesse mesmo período, países fora da Europa como Coreia do Sul e Japão pretendiam flexibilizar a entrada de estrangeiros no país e autorizar a frequência a determinados locais para aqueles que apresentassem o passaporte da vacina.

No Brasil, diversos estados já estão adotando a medida. Por meio de uma busca rápida na internet é possível encontrar diversas matérias e reportagens informando que estados e municípios brasileiros estão adotando a implementação do comprovante de vacina. Segundo levantamento realizado pelo Estadão em dezembro de 2021, pelo menos 20 capitais brasileiras exigiam o passaporte da vacina para a entrada em eventos ou determinados tipos de estabelecimentos.

Em Alagoas, alguns órgãos públicos já estão adotando a medida. A Defensoria Pública de Alagoas, por exemplo, informou que desde 17 de janeiro de 2022 a apresentação do comprovante de vacina tornou-se obrigatória para todas as pessoas que queiram acessar quaisquer de suas unidades de atendimento. A medida foi adotada a fim de proteger os funcionários e assistidos durante a pandemia - que ainda não acabou. A mesma regra vale para servidores e público em geral do Tribunal de Justiça de Alagoas, sendo obrigatória a apresentação do passaporte desde o dia 24 de janeiro de 2022. (GAZETA, 2022)

4.2 A RELAÇÃO ENTRE O PODER DE POLÍCIA E A EXIGIBILIDADE DO PASSAPORTE DA VACINA NO BRASIL

É evidente que nenhuma liberdade é absoluta. Conviver em sociedade exige restrições aos direitos fundamentais. Essas restrições podem ser decorrentes de intervenções diretas sobre direitos fundamentais de alguns em virtude do respeito aos direitos fundamentais dos demais sujeitos. Essa hipótese, além de permitida no ordenamento jurídico brasileiro, está prevista também na Convenção Americana sobre Direitos Humanos, a qual estabelece, em seu artigo 32.2, que “os direitos de cada pessoa são limitados pelos direitos dos demais, pela segurança

de todos e pelas justas exigências do bem comum, numa sociedade democrática” (COSTA RICA, 1969).

O tema de importância central quando se fala em passaporte da vacina ou autorizações para exercício das liberdades individuais é justamente o impacto que tal exercício vai exercer na fruição das liberdades públicas de todos. Nesse sentido, é necessário lembrar que a saúde pública, assim como o direito às liberdades individuais, é um direito ligado à dignidade da pessoa humana e que a integridade física não é um direito absoluto, assim como não são os demais direitos.

À medida de coerção indireta para que as pessoas se vacinem a fim de diminuir a probabilidade de alcançar a imunidade de grupo ajuda a manter a população mais saudável. Por sua vez, quanto mais saudável a pessoa, maior será sua produtividade, perdendo menos dias de trabalho, estando a saúde relacionada também com a maior realização educacional. O colapso no mercado global e o fechamento de instituições de ensino demonstram o quão significativos podem ser esses custos. Além disso, acrescente-se os benefícios decorrentes da eliminação ou erradicação de uma doença, que refletem na diminuição da mortalidade e aumento do bem-estar geral (RAPOSO, 2021).

No contexto de pandemia surge a controvérsia: pode o Estado impor ao cidadão uma obrigação de fazer, qual seja, vacinar-se, ainda que contra sua vontade? E, ao exigir o passaporte da vacina, não seria essa imposição uma ofensa à liberdade das pessoas, assegurada constitucionalmente?

Para Carvalho Filho (2020), essa questão tem a ver com o poder de polícia, que é definido como a “prerrogativa de direito público que, calcada na lei, autoriza a Administração Pública a restringir o uso e o gozo da liberdade e da propriedade em favor do interesse da coletividade”. Sendo assim, o poder de polícia representa uma das formas de o Estado exercer sua soberania e prerrogativas administrativas, sendo a principal delas o interesse público.

Segundo o referido autor (2020, s.p), no que diz respeito a essa imposição, costumam haver objeções afirmando que haveria ofensa à liberdade, assegurada constitucionalmente como direito fundamental. Todavia, não há direitos nem liberdades de caráter absoluto, uma vez que:

“o regime de liberdades públicas em que vivemos assegura o uso normal dos direitos individuais, mas não autoriza o abuso, nem permite o exercício

antissocial desses direitos (...). Todas essas determinações têm o evidente objetivo de evitar a contaminação em massa e a ocorrência de mais infectados e mortes. É a aplicação do poder de polícia na área da saúde pública, visando proteger a população contra a doença.”

Cumprе ressaltar que a máxima que norteia as relações entre o Estado e os indivíduos é a de que direitos e liberdades devem ser respeitados; contudo, o interesse público tem prevalência quando confrontado com eles. Assim, levando em consideração os riscos aos quais são expostos a humanidade em decorrência do novo coronavírus, o Estado fica autorizado a adotar e permitir medidas decorrentes do poder de polícia na área da saúde que impliquem em restrições a direitos e liberdades individuais. Tais restrições podem consistir em determinações de fazer, não fazer ou suportar desde que tenham como pano de fundo a proteção do interesse público. (CARVALHO FILHO, 2020)

Por conseguinte, na medida em que a quantidade de indivíduos infectados diminui conforme aumenta a quantidade de pessoas vacinadas, cresce a legitimidade da adoção de medidas restritivas consubstanciadas no exercício do poder de polícia, como a exigência do passaporte da vacina - dada as devidas exceções - para o exercício do direito à livre circulação. Negá-la é combater uma recomendação estritamente objetiva, aceita pelas maiores autoridades nacionais e internacionais em saúde pública e independente de juízo de valores.

4.3 UMA ANÁLISE DA EXIGÊNCIA DO PASSAPORTE SOB A PERSPECTIVA DO STJ E DO STF

Sobre o tema, o presidente do Superior Tribunal de Justiça indeferiu, em 22 de dezembro de 2021, o pedido de um advogado que pedia a suspensão da Lei estadual 12.083/2021 que impõe a exigência do comprovante de vacina como condição para a entrada em órgãos públicos estaduais, além de bares, restaurantes, casas de shows e outros estabelecimentos similares no estado da Paraíba.

No pedido de Habeas Corpus Nº 714919, o advogado afirmou, em suma, que a mencionada lei estadual desrespeita diversos direitos e garantias constitucionais, como a liberdade de locomoção, ignora a existência de pessoas que não podem tomar a vacina, bem como aqueles que já contraíram o vírus não precisam ser vacinados por terem "imunidade natural" ao vírus. Na decisão em sede de liminar, o ministro declarou:

Já tendo sido dirimido pela Suprema Corte do País o conflito aparente resultante da prevalência do direito social à saúde (art. 196 da CF) em detrimento do direito de livre locomoção (art. 5º, inciso XV, da CF), **inexiste constrangimento ilegal decorrente da exigência de comprovante de vacinação** como condição para se ter acesso às dependências de locais de acesso ao público, sejam eles públicos ou privados, **tendo em vista tratar-se de medida necessária ao resguardo de bens jurídicos irrenunciáveis, sobretudo quando se tem notícia da propagação de nova e perigosa cepa do Vírus Sars-Cov-19**, que já está presente em vários países, inclusive, com casos já detectados no Brasil. (Grifo nosso) (BRASIL, 2021, p.2)

Outra decisão relevante sobre o tema foi proferida pelo Ministro Roberto Barroso em resposta à ação proposta pelo partido Rede Sustentabilidade, pedindo que o governo federal exigisse a apresentação do comprovante de vacinação ou quarentena obrigatória para a entrada de pessoas no Brasil conforme medidas recomendadas pela Anvisa. Isso porque a Anvisa sugeriu a revisão das restrições de mobilidade transfronteiriça por meio terrestre e aéreo, em razão das novas variantes do coronavírus e da evolução da vacinação, uma vez que os requisitos para entrada no País, por via aérea, eram somente a apresentação de teste negativo para a covid-19 e a Declaração de Saúde do Viajante manifestando concordância com as medidas sanitárias que deveriam ser cumpridas durante o período em que estivesse no Brasil.

A mencionada ação ensejou a ADPF 913. Nela, em decisão liminar, o ministro faz interpretação conforme a Constituição de alguns dispositivos da Portaria Interministerial 661, de 8 de dezembro de 2021, que dispõe sobre medidas excepcionais e temporárias para entrada no País, nos termos da Lei nº 13.979/2020.

No que interessa ao trabalho, analisaremos as disposições dos arts. 3º, 4º, 5º, 8º e 9º da mencionada Portaria, que falam acerca dos casos de exigibilidade e dispensa do comprovante de vacina. Vejamos:

Art. 3º Fica autorizada a entrada no País, por via aérea, do viajante de procedência internacional, brasileiro ou estrangeiro, desde que obedecidos os seguintes **requisitos**: [...]

III - **apresentação** à companhia aérea responsável pelo voo, antes do embarque, **de comprovante, impresso ou em meio eletrônico, de vacinação** com imunizantes aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou pela Organização Mundial da Saúde ou pelas autoridades do país em que o viajante foi imunizado, cuja aplicação da última dose ou dose única tenha ocorrido, no mínimo, quatorze dias antes da data do embarque.

Parágrafo único. **A apresentação do comprovante de vacinação**, a que se refere inciso III do caput, **será dispensada aos viajantes considerados não elegíveis para vacinação, de acordo com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**, disponível no sítio eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19>.

Art. 4º **Os viajantes que não possuírem o comprovante de vacinação**, cuja aplicação da última dose ou dose única tenha ocorrido, no mínimo, quatorze dias antes da data do embarque, **poderão ingressar no território brasileiro, desde que aceitem a realizar quarentena no território brasileiro, nos termos estipulados:**

I - **quarentena, por cinco dias**, na cidade do seu destino final e no endereço registrado na Declaração de Saúde do Viajante - DSV;

II - **ao final do prazo de quarentena**, de que trata o inciso I do caput, deverão **realizar teste de antígeno ou RT-PCR** e, caso o resultado seja negativo ou não detectável, a quarentena será encerrada;

[...]

Art. 5º **Os tripulantes das aeronaves estão isentos de apresentar documento comprobatório de realização de teste para rastreio da infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 (covid-19), desde que cumpram o protocolo constante do Anexo II** desta Portaria.

[...]

Art. 8º **O viajante** de procedência internacional, **ao ingressar no País por** rodovias ou **quaisquer outros meios terrestres, deverá apresentar à autoridade migratória** ou sanitária, **quando solicitado**:

I - **comprovante, impresso ou em meio eletrônico, de vacinação** com imunizantes aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou pela Organização Mundial da Saúde ou pelas autoridades do país em que o viajante foi imunizado, cuja aplicação da última dose ou dose única tenha ocorrido, no mínimo, quatorze dias antes da data de ingresso no País; ou

II - **documento comprobatório de realização de teste para rastreio da infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 (covid-19), com resultado negativo ou não detectável**, do tipo teste de antígeno, realizado em até vinte e quatro horas anteriores ao momento da entrada no País, ou laboratorial RT-PCR, realizado em até setenta e duas horas anteriores ao momento da entrada no País, observados os parâmetros indicados no Anexo I desta Portaria.

Art. 9º **A exigência de apresentação de comprovante de vacinação ou de teste para rastreio da infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2 (covid-19)**, nos termos dos incisos I e II do caput art. 8º, **não se aplica**:

VI - **ao estrangeiro cujo ingresso seja autorizado especificamente pelo Governo brasileiro em vista do interesse público** ou por questões humanitárias; (Grifo nosso)

Na ADPF 913, Barroso explicou que a Portaria Interministerial nº 661/2021 contém redação que pode conduzir a entendimentos ambíguos e que, para que não haja interpretações conflitantes, há necessidade de que sejam realizados alguns esclarecimentos, informando a princípio que as permissões e proibições da portaria devem ser interpretadas e aplicadas nos termos das determinações da ANVISA. Nesse sentido, a dispensa à apresentação do comprovante de vacina desde que realizada a quarentena, permitida nos arts. 3º, 4º e 5º devem seguir as seguintes especificações:

22. [...] entendo ser o caso de conferir interpretação conforme à Portaria Interministerial nº 661/2021, para determinar que suas normas devem ser compreendidas e aplicadas nos estritos termos das Notas Técnicas nºs 112 e 113/2021 da ANVISA e dos esclarecimentos aqui lançados.

23. [...] Nesta linha, **a substituição do comprovante de vacinação pela alternativa da quarentena somente se aplica aos viajantes considerados não elegíveis para vacinação**, de acordo com os critérios médicos vigentes, **ou que sejam provenientes de países em que**, comprovadamente, **não existia vacinação disponível** com amplo alcance, **ou, ainda, por motivos humanitários excepcionais**. Como intuitivo, permitir a livre opção pela quarentena a quem quiser cria situação de absoluto descontrole e de consequente ineficácia da norma. (Grifo nosso)

O ministro conferiu, ainda, interpretação conforme a Constituição aos arts. 8º e 9º da Portaria, de forma que a solicitação do comprovante de vacina pela autoridade competente deixa de ser facultativa e passa a ser obrigatória. Vejamos:

25. Nessa medida, há que se conferir interpretação conforme à Constituição ao referido art. 8º, à luz dos direitos à vida, à saúde e à isonomia, para explicitar que **“as autoridades públicas têm o dever de solicitar a documentação e que, nos termos da Nota Técnica nº 112/2021 da ANVISA, apenas cidadãos com comprovante de vacinação ou não elegíveis para vacinação podem entrar por via terrestre”**. Tal entendimento somente não se aplica onde haja impossibilidade fática no seu cumprimento (...). **Os demais viajantes que pretendam sujeitar-se alternativamente à quarentena só poderão ingressar no Brasil pelo modal aéreo**, que tem controles mais adequados, conforme orientação da ANVISA.

29. Quanto à possibilidade de dispensa da apresentação de comprovantes de vacinação e testagem por estrangeiro cujo ingresso seja autorizado especificamente pelo governo brasileiro, *“em vista do interesse público”* (conforme ao art. 9º, inc. IV), a previsão gera certa apreensão. Trata-se de norma extremamente genérica, que não apresenta balizas mínimas para sua aplicação, podendo dar ensejo ao esvaziamento, por completo, das demais exigências da própria portaria.

31. Assim, confere-se interpretação conforme à Constituição, ao art. 9º, VI, de modo a prever que: **“a dispensa deverá ser previamente motivada pela autoridade competente, cabendo-lhe demonstrar o atendimento aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, inclusive quanto aos subprincípios da adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito”**. (Grifo nosso)

Embora a decisão tenha sido proferida em sede de liminar e a ação ainda esteja pendente de julgamento, a maioria dos ministros já votaram pela exigência do passaporte da vacina a estrangeiros, ficando estabelecido, até a data do depósito do presente trabalho, que os visitantes que chegarem ao Brasil ficam dispensados de apresentar o comprovante apenas por motivos médicos ou caso venham de países que ainda não têm o imunizante (NEVES, 2021).

Por fim, passaremos à análise da exigência do passaporte da vacina para o acesso às dependências das universidades e institutos federais do Brasil, de acordo com a decisão proferida pelo ministro Ricardo Lewandowski na ADPF 756. No dia 30 de dezembro, o Ministério da Educação publicou um despacho proibindo que universidades federais passassem a exigir comprovante de vacinação para a entrada de alunos e profissionais, afirmando que a exigência do comprovante de vacina, como meio indireto à indução da vacinação compulsória, somente pode ser estabelecida por meio de lei. A medida foi judicializada por meio de uma ação apresentada pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB), à qual o ministro proferiu a seguinte decisão em sede de tutela de urgência, em 31 de dezembro de 2021:

Com efeito, nas ADIs 6.587/DF e 6.586/DF, de minha relatoria, o STF evidenciou, dentre outras indicações, que a política pública relativa à vacinação deve tomar por base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes.
[...]

Na coordenação do PNI, e bem assim ao se posicionar sobre a exigência de comprovação de vacinação em instituições federais de ensino, a União deverá levar em consideração, por expresse mandamento legal, as evidências científicas e análises estratégicas em saúde, nos termos do art. 3º, § 1º, da Lei 13.979/2020 (...).

[...]

Não é o que se verifica no ato impugnado, o qual, além de contrariar as evidências científicas e análises estratégicas em saúde ao desestimular a vacinação, ainda sustenta a exigência de lei federal em sentido estrito para que as instituições pudessem estabelecer tal restrição, quando já existe a Lei 13.979/2020, cujo art. 3º, caput, III, **d** prevê que

“[...] **as autoridades poderão adotar**, no âmbito de suas competências, entre outras, as seguintes medidas:

[...]

III – **determinação de realização compulsória de:**

[...]

d) **vacinação** e outras medidas profiláticas”.

[...]

As instituições de ensino têm, portanto, autoridade para exercer sua autonomia universitária e podem legitimamente exigir a comprovação de vacinação, com fulcro no art. 3º, III, d, da Lei 13.979/2020.

[...]

Ante o exposto, defiro a tutela de urgência para determinar a imediata suspensão do despacho de 29 de dezembro de 2021 do Ministério da Educação, que aprovou o Parecer 01169/2021/CONJUR- MEC/CGU/AGU, proibindo a exigência de vacinação contra a Covid-19 como condicionante ao retorno das atividades acadêmicas presenciais. (Grifo no original)

De acordo com Hirabahasi (2021), mesmo antes da decisão do Supremo, algumas instituições de ensino já haviam colocado a medida em prática, a exemplo da Universidade de São Paulo (USP), o CEPE (Câmara de Ensino, Pesquisa e Extensão) da Unicamp (Universidade Estadual de Campinas) e a Unesp (Universidade Estadual Paulista).

Por conseguinte, tem-se que o exercício do poder de polícia ao exigir a apresentação do comprovante da vacina ou proibir a livre circulação daqueles que não o apresentam é legalmente possível, sendo também um dever imposto às autoridades competentes, em virtude da supremacia do interesse público em proteger a vida e a saúde da população, consubstanciado no dever do Estado em tutelá-los.

5 CONCLUSÃO

No início de janeiro de 2020 não havia no mundo qualquer registro de morte decorrente da COVID-19. É angustiante imaginar que há apenas 2 anos, havia cerca de 5 milhões de pessoas vivas que, na época, não sabiam que morreriam em decorrência dessa doença, a qual continua fazendo vítimas todos os dias, até hoje. A pandemia pela qual estamos passando tem se mostrado preocupante diante da fácil e rápida capacidade de disseminação do vírus SARS-CoV-2, bem como da imprevisibilidade de como o corpo reage quando por ele contaminado.

As crises causadas pela pandemia é um dos eventos mais preocupantes das últimas décadas e, afetando todas as relações humanas em diversos aspectos, dentre eles o econômico, o político, o educacional, o laboral e, principalmente o da saúde. Assim, é compreensível que sejam adotadas ações incisivas nos direitos e liberdades individuais para combater a doença e sua disseminação.

O Poder Público não é segurador universal, mas tem o dever de proteger a população e uma das formas de fazê-lo é através do exercício do poder de polícia. Para isso, buscou-se entender a relação entre o poder de polícia e a compulsoriedade da vacinação e, por conseguinte, a sua relação com a exigibilidade do passaporte da vacina.

Através da pesquisa realizada, foi possível entender que a compulsoriedade da vacinação, na verdade, diz respeito à aplicação de restrições indiretas aos não vacinados com vistas a cumprir a obrigatoriedade da vacinação prevista em lei, a qual tem por fim a defesa do direito à saúde pública. O presente trabalho também demonstra que tais medidas deverão ser adequadas, necessárias e proporcionais, pautando-se sempre no respeito aos direitos fundamentais.

Não há uma, portanto, coerção vacinal. A vacinação dependerá do consentimento do indivíduo, permitindo-lhe adotar a decisão que seja condizente com suas convicções. Ocorre, contudo, que como qualquer ato que seja praticado em sociedade, o fato de escolher não se vacinar enseja possíveis ônus, dentre eles, a restrição do direito de ir e vir por não portar o passaporte vacinal.

Foi demonstrado também que a vacinação compulsória não é novidade no país pois medidas restritivas aos não vacinados existem desde antes da pandemia e, da mesma forma, é legalmente possível aplicá-las às pessoas atualmente.

Para entender sua aplicação hodierna, mencionamos decretos municipais que preveem vacinação obrigatória para servidores públicos, bem como a interpretação dada pelo Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região para o caso de demissão por justa causa de empregados não vacinados e, por fim, como tema central do presente trabalho, analisamos a interpretação da Suprema Corte para os casos de restrição da liberdade do indivíduo que não apresentar o passaporte da vacina ou documento equivalente que demonstre que ele foi testado negativo para COVID-19, ficando claro que tais restrições devem ser razoáveis e proporcionais, sempre obedecendo aos mandamentos legais e constitucionais.

Dessa forma, mostrou-se legalmente possível que a autoridade competente exija o passaporte da vacina, a exemplo do que vem ocorrendo em todo o Brasil, inclusive em Alagoas, como é o caso da conduta adotada pela Defensoria Estadual de Alagoas e pelo Tribunal de Justiça de Alagoas. Assim, concluiu-se, a partir do estudo realizado, a confirmação do objetivo geral apresentado no início da pesquisa, uma vez que, através do exercício do poder de polícia, é possível aplicar medidas restritivas, razoáveis e proporcionais a pessoas não vacinadas contra a Covid-19, em virtude da prevalência da supremacia do interesse público sobre as liberdades individuais.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). Informações sobre vacinas COVID-19. [S.I.] 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>>. Acesso em: 11 jan. 2022.

ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. **Direito Constitucional Descomplicado**. 19. ed. São Paulo: Método, 2020.

AZEVEDO, Ana Lúcia. Mutações, gravidade, transmissibilidade e rapidez: o que a ciência já sabe sobre a Ômicron. **Jornal O Globo**. [S.I.] 2022. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/saude/medicina/mutacoes-gravidade-transmissibilidade-rapidez-que-ciencia-ja-sabe-sobre-omicron-1-25346580>>. Acesso em: 26 de jan. de 2022

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de direito administrativo**. 32. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2015.

BAPTISTA, Anderson Barbosa; VIEIRA, Leonardo Fernandes. Covid-19: análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. In: **Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 38-47, Tocantins: 22 abr. 2020. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8779/16721>>. Acesso em: 06 jan. 2022.

BARIFOUSE, Rafael, Coronavírus: por que o Brasil ainda não conseguiu fazer testes em massa? **BBC News Brasil**. São Paulo. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52145795>>. Acesso em: 11 jan. 2022

BBC NEWS BRASIL. **2 momentos em que Bolsonaro chamou covid-19 de 'gripezinha', o que agora nega**. [S.I.] 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536>>. Acesso em: 04 de jan de 2022.

BBC NEWS BRASIL. **Coronavírus: OMS declara pandemia**. [S.I.] 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-51842518>>. Acesso em: 24 dez. 2021

BBC NEWS BRASIL. **Vacinas evitam 4 mortes por minuto e poupam R\$ 250 milhões por dia**. [S.I.] 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54029641>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

BEZERRA, Jamylle. Defensoria Pública de AL passa a exigir passaporte da vacina a partir da próxima segunda - Apresentação do comprovante da vacina contra Covid-19 será obrigatório em todas as unidades de atendimento. **Gazeta**. [S.I.] 2022. Disponível em: <<https://www.gazetaweb.com/noticias/geral/defensoria-publica-de-al-passa-a-exigir-passaporte-da-vacina-a-partir-da-proxima-segunda>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BEZERRA, Jamylle. TJAL vai retomar atividades 100% presenciais e exigir passaporte da vacina a partir de 24 de janeiro - Comprovação da vacinação será exigida de servidores e do público em geral. **Gazeta**. [S.I.] 2022. Disponível em: <<https://www.gazetaweb.com/noticias/geral/tjal-vai-retomar-atividades-100-presenciais-e-exigir-passaporte-da-vacina-a-partir-de-24-de-janeiro/>>. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Palácio do Planalto, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 12 jan. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Palácio do Planalto, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 12 jan. 2022.

BRASIL. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Palácio do Planalto, 1976. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/d78231.htm>. Acesso em: 12 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, DF: Palácio do Planalto, 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm>. Acesso em: 16 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Palácio do Planalto, 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 12 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em 11 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 96, de 25 de janeiro de 2022. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-96-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>. Acesso em: 26 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE COVID-19. Brasília, DF. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020/view>. Acesso em: 11 jan. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19. 3. Ed. Brasília, 2021, p. 11. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf. Acesso em: 07 jan. 2022.

BRASIL. Portaria Interministerial 661, de 8 de dezembro de 2021. Brasília-DF, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-661-de-8-de-dezembro-de-2021-366015007>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Habeas Corpus nº 714919 - PB (2021/0406429-8). Relator: Ministro Humberto Martins. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portalp/SiteAssets/Paginas/Comunicacao/Noticias/22122021-STJ-nega-liminar-para-suspender-exigencia-do-passaporte-da-vacina-na-Paraiba/HC%20714919.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADI nº 6.586/DF. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF 756. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1267828/false>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF 913 MC. Relator: Min. Roberto Barroso. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15349217308&ext=.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ARE 1.267.879 TJ/SP. Relator: Min. Roberto Barroso. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755520674>. Acesso em: 12 jan. 2022.

CARTA CAPITAL. Áustria se tornará o 1º país da Europa a ter vacinação obrigatória contra COVID. [S.I.] 2022. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/mundo/austria-se-tornara-1o-pais-da-europa-a-ter-vacinacao-obrigatoria-contra-a-covid>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Coronavírus e o poder de polícia impositivo**. GEN Jurídico. [S.I.] 2020. Disponível em: <<http://genjuridico.com.br/2020/04/14/coronavirus-poder-de-policia-impositivo>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 30. ed, São Paulo: Atlas, 2016.

CNN BRASIL. **Saiba que países estão adotando ‘passaporte da vacina’ para suspender restrições**. [S.I.] 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/saiba-que-paises-estao-adotando-passaporte-da-vacina-para-suspender-restricoes>>. Acesso em: 15 jan. 2022

CONTI, Thomas. **Crise Tripla do Covid-19: um olhar econômico sobre políticas públicas de combate à pandemia.** Campinas. 2020. Disponível em: <<http://thomasvconti.com.br/pubs/coronavirus>>. Acesso em: 11 jan. 2022

CURY, Maria Eduarda. Contra fake news, Ministério da Saúde cria robô sobre covid-19 no WhatsApp. **Exame.** [S.I.] 2020. Disponível em: <https://exame.com/ciencia/contra-fake-news-ministerio-da-saude-cria-bot-sobre-covid-19-no-whatsapp/>. Acesso em: 15 jan. 2022.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo.** 29. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

ESTADÃO. ‘Fake news’ se espalham 70% mais rápido que as notícias verdadeiras, diz MIT. **Isto É.** [S.I.] 2018. Disponível em: <<https://istoe.com.br/fake-news-se-espalham-70-mais-rapido-que-as-noticias-verdadeiras-diz-mit>>. Acesso em: 15 jan. 2022

FIOCRUZ. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus(2019-nCoV). **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.** [S.I.] 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus2019-ncov>>. Acesso em: 07 jan. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Decreto nº 21.569, de 15 de maio de 2020. Consolida as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/sc/f/florianopolis/decreto/2020/2157/21569/decreto-n-21569-2020>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

HIRABAHASI, Gabriel. STF suspende ato do MEC e libera exigência de passaporte da vacina. **CNN Brasil.** [S.I.] 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/ministro-suspende-proibicao-de-exigencia-de-comprovante-vacinal-em-universidades>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

INFANTAS, Ignacio J. Molina Pineda de las. Covid-19: por que o coronavírus está se espalhando com tanta velocidade agora? **BBC News Brasil.** [S.I.] 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-54828814>. Acesso em: 24 dez. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>>. Acesso em: 14 jan 2022.

JORNAL NACIONAL. Bolsonaro diz que ‘ninguém pode obrigar ninguém a tomar vacina’; especialistas criticam. **G1.** [S.I.] 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/09/02/bolsonaro-diz-que-ninguem-pode-obrigar-ninguem-a-tomar-vacina-especialistas-criticam.ghml>>. Acesso em 15 jan. 2022

LARSSON, Paula. Movimento antivacina usa os mesmos argumentos há 135 anos, aponta cientista. **Revista Galileu.** [S.I.] 2020. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/10/movimento-antivacina-usa-os-mesmos-argumentos-ha-135-anos-aponta-cientista.html>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

MAGENTA, Matheus. Quarentenas funcionam para combater o coronavírus? Veja o que dizem os estudos. **BBC News Brasil em Londres**. [S.I.] 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52830618>. Acesso em: 11 jan. 2022.

MEIRELLES, Hely Lopes et al. **Direito administrativo brasileiro**. 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

MINISTÉRIO DA DEFESA. Portaria normativa nº 94/gm-md, de 4 de novembro de 2020. Institui o Calendário de Vacinação Militar. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-normativa-n-94/gm-md-de-4-de-novembro-de-2020-287500318#>>. Acesso em: 15 jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Como é transmitido?** Governo Federal. [S.I.] 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>. Acesso em: 27 dez 2021

NEVES, Rafael. Maioria do STF vota pela exigência de passaporte da vacina a estrangeiros. **UOL Notícias**. Brasília. 2021. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/12/15/maioria-do-stf-vota-para-manter-exigencia-do-passaporte-da-vacina.htm>. Acesso em: 15 jan 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Segurança das vacinas COVID-19**. World Health Organization. [S.I.] 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/safety-of-covid-19-vaccines>. Acesso em: 06 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa sobre COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 30 dez. 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em 23 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Máscaras faciais durante surtos: quem, quando, onde e como usá-las**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/28-2-2020-face-masks-during-outbreaks-who-when-where-and-how-use-them>. Acesso em: 05 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em 23 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 23 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção**. Disponível em:

<<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOVID-1920089>>
Acesso em: 27 dez. 2021

PAIM DA SILVA, João Vinícius. **Vacinação compulsória: os limites e efeitos da aplicação de restrições civis às pessoas não vacinadas contra a Covid-19 no Brasil.** 2021. Monografia - Centro de Ciências Jurídicas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, 2021. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/228649>>
Acesso em: 27 dez. 2021.

PARANÁ. Lei nº 19.534, de 04 de junho de 2018. Dispõe sobre a obrigatoriedade da apresentação da carteira de vacinação no ato da matrícula escolar. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-19534-2018-parana-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-da-apresentacao-da-carteira-de-vacinacao-no-at-da-carteira-de-vacinacao-no-at>. Acesso em: 15 jan. 2022.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. **Passaporte da vacina: professor da Escola de Direito responde 5 questões sobre o assunto** - Iniciativa busca incentivar a vacinação contra a Covid-19 no Brasil. [S.I.] 2021. Disponível em: <<https://www.pucrs.br/blog/passaporte-vacina-entenda-o-tema>>. Acesso em 15 jan. 2022

PRADO, Felipe. Passaporte de vacina: entenda as regras e como obter a documentação sanitária. **Isto É.** [S.I.] 2021. Disponível em: <<https://www.istoedinheiro.com.br/passaporte-de-vacina-entenda-a-exigencia-e-como-deve-ser-ampliado>>. Acesso em: 12 jan. 2022

PRATHER, Kimberly A.; WANG, Chia C.; SCHOOLEY, Robert T.. Reducing transmission of SARS-CoV-2. *Science*, [S.L.], v. 368, n. 6498, p. 1422-1424, 27 de maio de 2020. In: **American Association for the Advancement of Science (AAAS)**. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/368/6498/1422>. Acesso em: 04 de jan de 2022.

RAPOSO, Vera Lúcio. Meu corpo, minha escolha... a saúde de todos: batalhas sobre vacinação em tempo de pandemia. In: **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. v. 10, p. 101-115. Brasília: 10 dez. 2021. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/issue/view/47>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

ROTHBARTH, Renata. **Vacinação: direito ou dever? A emergência de um paradoxo sanitário e suas consequências para a saúde pública.** 2018. Dissertação – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-11102018-123140/pt-br.php>. Acesso em: 07 jan. 2022

SALLES, Stéfano. Ômicron representa 97% dos casos de Covid no Brasil, apontam redes de pesquisa. **CNN Brasil.** Rio de Janeiro. 2022. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/omicron-representa-97-dos-casos-de-covid-no-brasil-apontam-redes-de-pesquisa>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SÃO PAULO. Decreto nº 60.442, de 6 de agosto de 2021. Dispõe sobre o dever de vacinação contra COVID - 19 dos servidores e empregados públicos da Administração Direta, Autarquias e Fundações. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/decreto-60442-de-6-de-agosto-de-2021>. Acesso em: 15 jan. 2022.

SCHUCHMANN, Alexandra Zanella. et al. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *In: Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 2, p. 3556-3576. Curitiba: 01 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9128>>. Acesso em: 05 jan. 2022.

SHIRATO, Vitor Rhein. Poder de polícia em tempos de pandemia: proporcionalidade nas restrições impostas ao direito de ir e vir? uma abordagem interdisciplinar. *In: Revista de Direito Administrativo e Infraestrutura*. v. 14, p. 1-16. Rio de Janeiro: jul-ago/2020. Disponível em: <<http://conhecimento.tjrj.jus.br/documents/5736540/7186707/Poderdepolicia.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2022

SILVA, Lillian Oliveira Pereira da; NOGUEIRA, Joseli Maria da Rocha. A corrida pela vacina em tempos de pandemia: a necessidade da imunização contra a COVID-19. *In: Revista Brasileira de Análises Clínicas (RBAC)*, v. 52, n. 2, Rio de Janeiro: 27 ago. 2020. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/artigos/a-corrida-pela-vacina-em-tempos-de-pandemia-a-necessidade-da-imunizacao-contr-a-covid-19>>. Acesso em: 05 jan. 2022

STEVANIM, Luiz Felipe. **Processo de desenvolvimento de vacinas é destaque na revista Radis**. Fundação Oswaldo Cruz. [S.I.] 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/processo-de-desenvolvimento-de-vacinas-e-destaque-na-revista-radis>>. Acesso em: 07 jan. 2022.

UOL. Covid: Vacina não vai deixar corpo fechado, mas reduz risco, diz Pasternak. **Viva Bem UOL**. São Paulo. 2021. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2021/05/04/pasternak-vacina-nao-vai-te-deixar-de-corpo-fechado-mas-reduz-risco.htm>>. Acesso em: 12 jan 2022.

WELLE, Deutsche. Como diferentes países estão enfrentando a variante ômicron. Isto É. [S.I.] 2022. Disponível em: <<https://istoe.com.br/como-diferentes-paises-estao-enfrentando-a-variante-omicron>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Dashboard**. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 16 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. Disponível em: <[https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em: 24 dez. 2021.