XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE II

CLEIDE CALGARO

LITON LANES PILAU SOBRINHO

THAIS JANAINA WENCZENOVICZ

REGINALDO DE SOUZA VIEIRA

Copyright © 2022 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU – São Paulo
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR – Ceará

Representante Discente: Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade – UNIMAR/FEPODI – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – ESDHC – Minas Gerais
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho – Ceará
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS – Sergipe
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR – São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes – UNB – Distrito Federal
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo
Comunicação:
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB – Paraíba
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC – Santa Catarina
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Prof. Dr. José Barroso Filho – ENAJUM
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Eventos:
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec – Minas Gerais
Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC – Paraná
Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS – Mato Grosso do Sul

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UMICAP – Pernambuco

D597

Direito e saúde II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cleide Calgaro; Liton Lanes Pilau Sobrinho; Reginaldo de Souza Vieira; Thais Janaina Wenczenovicz.

– Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-645-1
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Constitucionalismo, Desenvolvimento, Sustentabilidade e Smart Cities

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXIX Congresso Nacional do CONPEDI Balneário Camboriu - SC (3: 2022: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

Pensar o Direito e a saúde em um período antecedido por uma pandemia traz à luz inúmeras dialogicidades. Nesse contexto, o GT contou com apresentação de 11 artigos.

A abertura do livro realiza-se com a reflexão de Eduardo Augusto Fernandes , Letícia Machado e Jonatas Matias Xavier sob o título de O DIREITO À SAÚDE, O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA COMO FUNDAMENTO NA JUDIACIALIZAÇÃO DA SAÚDE. Tem como tema o direito à saúde, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento na judicialização da saúde. O objetivo geral consiste em analisar a aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana na fundamentação da judicialização da saúde para a tutela do direito à saúde. Frente a reflexão foi possível antever que a judicialização da saúde envolve uma atuação do Judiciário tanto em relação ao Executivo quanto ao Legislativo, e tudo dentro do sistema de freios e contrapesos entre os poderes que caracteriza o Estado Democrático de Direito, mas também quando há violação de direitos saúde, pois a atuação do Judiciário tem por obrigação assegurar o cumprimento dos direitos fundamentais, utilizando de suas atribuições específicas para alcançar este fim.

O segundo artigo intitulado SUICÍDIO DE IDOSOS NO BRASIL E SEU AUMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 com autoria de Maíla Mello Campolina Pontes dialoga com os eixos temáticos envelhecimento, suicídio e saúde mental. A reflexão analisa os principais fatores motivadores do suicídio entre os idosos. Em momento subsequente, o objetivo foi verificar se a pandemia de COVID-19 promoveu o aumento do autoextermínio entre os idosos. Para esse fim, foram utilizados os resultados de duas pesquisas recém-publicadas, que compararam o número de suicídios em idosos no ano de 2020, com aquele que seria estimado para o período, em um contexto de normalidade, com base nas taxas dos últimos anos. Os resultados obtidos pelas duas pesquisas tiveram divergências, mas ambos mostraram que os efeitos da pandemia de COVID-19 ocasionaram o agravamento de fatores relacionados ao autoextermínio entre os idosos. Também causaram impactos de proporções diferentes nas cinco macrorregiões brasileiras. Ao final, foram sugeridas propostas para mitigação desse problema.

O terceiro texto escrito por Dani Rudnicki , Valdir Florisbal Jung e Bruna Vidal da Rocha analisa o funcionamento do Complexo Penitenciário de Canoas, instalado na região

metropolitana de Porto Alegre (RS) sob o ponto de vista da saúde pública do encarcerado. A instituição foi arquitetada para ser uma prisão modelo, que inclui sistema de bloqueador de sinal de celular. Existe, nela, a política de não receber presos ligados a grupos criminosos e, também, parcerias com a sociedade civil e poder público para oportunizar vagas de trabalho. A Superintendência de Serviços Penitenciários do RS (SUSEPE), subordinada à Secretaria da Administração Penitenciária (SEAPEN), é o órgão Estadual responsável pela execução administrativa das penas privativas de liberdade e das medidas de segurança. Entre as casas prisionais que administra, está o Complexo Penitenciário de Canoas.

Na sequência encontra-se o estudo denominado OS LIMITES PARA DISPOSIÇÃO DO PRÓPRIO CORPO E A RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL NOS CASOS DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS e tem como autoria Márcia Silveira Borges e Flavia De Paiva Medeiros De Oliveira. O texto traz como problemática reflexionar questões da autonomia privada e autonomia da vontade em relação aos direitos da personalidade, observando os limites existentes para disposição do próprio corpo, em especial nos casos que versam sobre transplante de órgãos, apresentando os aspectos da responsabilidade civil envolvidos. A problemática que orienta a trajetória de escrita é verificada principalmente no conflito entre autonomia da vontade e a dignidade humana.

O quarto artigo escrito por Erika Araújo de Castro , Danilo Rinaldi dos Santos Jr. e Clarindo Ferreira Araújo Filho tem como título TESTAMENTO VITAL: GARANTIA DE FINAL DE VIDA DIGNO E EFETIVIDADE DOS FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS DO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO que tangencia debates sobre o testamento vital, suas características e a viabilidade de sua aplicação mesmo no silêncio do ordenamento jurídico brasileiro frente ao constitucionalismo contemporâneo. O trabalho alinha-se na temática voltada ao desenvolvimento de um estudo que traz sua importância e implicações para o indivíduo ao final de sua vida e a necessidade de debate diante da falta de regulamentação específica, em um momento em que as evoluções técnicas e científicas têm possibilitado estender os dias de vida de pacientes com doenças graves e incuráveis, considerando os impactos dessa sobrevida para a dignidade e certa qualidade de vida. O presente estudo traz uma pesquisa exploratória bibliográfica que promove a intersecção dos aspectos éticos-médicos e jurídicos em torno do testamento vital, com destaque para os princípios constitucionais da autonomia, liberdade e dignidade. Tem-se como objetivo solidificar a legalidade e a importância na utilização do instrumento, diferenciando-o das práticas ilegais, bem como promover a conscientização sobre sua utilização visando garantir a dignidade ao final da vida.

Sob autoria de Letícia Machado , Eduardo Augusto Fernandes e Lauriane Ferreira da Silva mostra por meio de uma pesquisa bibliográfica o reforço da indispensabilidade da utilização das Soft Skills para melhor gerir a comunicação e empatia nas relações da saúde, sem excluir a importância, também, das Hard Skills. Assevera a necessidade do profissional da área da saúde em desenvolver tais habilidades comportamentais, sendo considerada aptidão necessária para o profissional do futuro. Tem o propósito de ressaltar os problemas que são causados por falta das habilidades sociais de empatia e comunicação assertiva, o que culmina em desgastes, preocupações, desrespeito a dignidade humana e possíveis demandas judiciais. Por fim, o estudo com o avanço tecnológico demonstrando que a fórmula futura do sucesso é o desenvolvimento das capacidades e habilidades comportamentais, não somente para o profissional da área da saúde, mas também para todo e qualquer profissional que queira se destacar no mercado de trabalho competitivo, tendo em vista o constante avançar da quarta revolução industrial.

O estudo nominado A SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL E OS MODELOS PRIVADOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS sob autoria de Gustavo Assed Ferreira , Carolina Assed Ferreira , Nuno Manuel Morgadinho dos Santos Coelho analisa os modelos de regulação dos seguros de saúde existentes no sistema capitalista e o papel da saúde suplementar adotado pelo Brasil para que se possa, assim, determinar possibilidades para o seu desenvolvimento sob uma perspectiva comparativa. O mercado de saúde privado está desempenhando um papel cada vez mais importante em países de alta e baixa renda, mas é mal compreendido por pesquisadores e formuladores de políticas. Este artigo mostra que a distinção entre seguro saúde público e privado é frequentemente exagerada, uma vez que mercados de seguro privado bem regulados compartilham muitas características com sistemas de seguro público. Observa que o seguro-saúde privado precedeu muitos sistemas modernos de seguro social na Europa Ocidental, permitindo a esses países desenvolver os mecanismos, instituições e capacidades que posteriormente possibilitaram o acesso universal aos cuidados de saúde. Por fim, revisa-se experiências internacionais com seguros privados, demonstrando que seu papel não se restringe a nenhuma região ou nível de renda nacional em particular. Na medida em que o seguro saúde privado fornece proteção financeira primária para os trabalhadores e suas famílias, enquanto os fundos de saúde pública são direcionados para programas que cobrem as populações pobres e vulneráveis, analisa-se a regulação da saúde suplementar e seu enquadramento dentro dos modelos apresentados.

Os autores Danilo Henrique Nunes , Raul Lemos Maia , Vitor Comassio de Paula Lima versam sobre o Direito à Saúde na sua perspectiva constitucional coletiva e de proteção intergeracional, tendo em vista que – de acordo com a Organização Mundial de Saúde - a vacinação é meio estratégico de imunização de populações contra endemias e pandemias,

especialmente no tocante às crianças. Também teve como objetivo investigar os efeitos sistêmicos de médio e de longo prazo em ações de desestimulo à vacinação infantil, uma vez que, por meio da educação em saúde a partir da primeira infância, inúmeras patologias que já foram consideradas extintas, passaram a ter casos confirmados nos primeiros anos da década de 2020 e os números crescem dia a dia. Assim, com relação à problemática, resta comprovado que há sim, neste sentido, aparente conflito de normas de Direitos Humanos e normas de Direitos Fundamentais, além de constitucionais a serem trazidas. Sim, aparente conflito e não evidente, pois, a escolha do legislador Constituinte Originário de 1988 é a de que o Direito à Saúde é uma forma de concreção do próprio Direito à Vida. Ao final, confirmará a imprescindibilidade da vacinação infantil como política pública de saúde, visando minimizar doenças para as futuras gerações.

O penúltimo texto nomeado PARTICIPAÇÃO POPULAR DAS COMUNIDADES INDÍGENAS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS e resultado do trabalho de Reginaldo de Souza Vieira e Jesser Rodrigues Borges teve como objetivo verificar em que medida o ordenamento jurídico brasileiro permite/estimula a participação popular das comunidades indígenas nos processos de tomada de decisão que envolvem as políticas públicas do Sistema Único de Saúde - SUS a elas direcionadas. A reflexão promoveu-se uma breve retomada histórica do direito à saúde indígena no Brasil, abordando os principais instrumento normativos que tratam da temática, bem como dos órgãos e entidades que compõem o Subsistema de Saúde Indígena. Na sequência, buscou-se identificar os espaços destinados à participação popular de comunidades indígenas no âmbito do SUS. Por fim, concluiu que a participação popular das comunidades indígenas foi resultado de inúmeros movimentos sociais que proporcionaram a sua inclusão na Constituição Federal de 1988 como forma de promover o Estado Democrático de Direito. Contudo, mais recentemente, identificou-se uma série de entraves para a concretização efetiva da participação popular dos povos originários nos processos de tomada de decisão, visto que muitos órgãos colegiados foram extintos por decreto presidencial, bem como que as espaços destinados a este fim são poucos e contam com estrutura limitada.

O último texto denominado A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SUA RELAÇÃO COM O MÍNIMO EXISTENCIAL com autoria de

Fernando Gustavo Knoerr , Adriane Garcel e João Marcos Lisboa Feliciano apresenta como tema o direito à saúde, o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento na judicialização da saúde. O objetivo geral circunda na aplicação do princípio da dignidade da pessoa humana na fundamentação da judicialização da saúde para a tutela do direito à saúde.

Excelente leitura.

As/os organizadores

DIREITO À SAÚDE E PROTEÇÃO INTERGERACIONAL: ANÁLISE JURÍDICA DOS EFEITOS SISTÊMICOS DO DESESTÍMULO À VACINAÇÃO INFANTIL

THE RIGHT TO HEALTH AND INTERGENERATIONAL PROTECTION: LEGAL ANALYSIS OF THE SYSTEMIC EFFECTS OF DISCOURAGEMENT TO CHILD VACCINATION

Danilo Henrique Nunes
Raul Lemos Maia
Vitor Comassio de Paula Lima

Resumo

O presente estudo versará sobre o Direito à Saúde na sua perspectiva constitucional coletiva e de proteção intergeracional, tendo em vista que – de acordo com a Organização Mundial de Saúde - a vacinação é meio estratégico de imunização de populações contra endemias e pandemias, especialmente no tocante às crianças. Tem como objetivo geral, a partir dos métodos de revisão de literatura e hipotético-dedutivo, investigar os efeitos sistêmicos de médio e de longo prazo em ações de desestimulo à vacinação infantil, uma vez que, por meio da educação em saúde a partir da primeira infância, inúmeras patologias que já foram consideradas extintas, passaram a ter casos confirmados nos primeiros anos da década de 2020 e os números crescem dia a dia. Assim, com relação à problemática, resta comprovado que há sim, neste sentido, aparente conflito de normas de Direitos Humanos e normas de Direitos Fundamentais, além de constitucionais a serem trazidas. Sim, aparente conflito e não evidente, pois, a escolha do legislador Constituinte Originário de 1988 é a de que o Direito à Saúde é uma forma de concreção do próprio Direito à Vida. Ao final, confirmará a imprescindibilidade da vacinação infantil como política pública de saúde, visando minimizar doenças para as futuras gerações.

Palavras-chave: Direito à saúde, Perspectiva coletiva de proteção, Vacinação, Infodemia, Efeitos sistêmicos

Abstract/Resumen/Résumé

The present study will deal with the Right to Health in its collective constitutional perspective and intergenerational protection, considering that - according to the World Health Organization - vaccination is a strategic means of immunizing populations against endemics and pandemics, especially with regard to the children. Its general objective is, from the literature review and hypothetical-deductive methods, to investigate the medium and long-term systemic effects in actions to discourage childhood vaccination, since, through health education from the first childhood, numerous pathologies that were once considered extinct, started to have confirmed cases in the early years of the 2020s and the numbers grow day by day. Thus, with regard to the problem, it remains proven that there is, in this sense, an apparent conflict of Human Rights norms and Fundamental Rights norms, in addition to

constitutional norms to be brought. Yes, apparent conflict and not evident, therefore, the choice of the legislator Constituent Originating from 1988 is that the Right to Health is a form of realization of the Right to Life itself. In the end, it will confirm the indispensability of childhood vaccination as a public health policy, aiming to minimize diseases for future generations.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Collective perspective of protection, Vaccination, Infodemic, Systemic effects

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo versará sobre o Direito à Saúde na sua perspectiva constitucional coletiva e de proteção intergeracional, tendo em vista que – de acordo com a Organização Mundial de Saúde, doravante chamada OMS – informa da necessidade de que a saúde seja vista também como direito coletivo, especialmente após a Segunda Grande Guerra. Ou seja, prestacional por parte do Estado e da iniciativa privada e com adesão universal por parte dos indivíduos, de modo que a sociedade colabore com as chamadas condicionantes da saúde.

Tem como objetivo geral investigar os efeitos sistêmicos de médio e de longo prazo em ações de desestimulo à vacinação infantil, uma vez que, por meio da educação em saúde a partir da primeira infância, inúmeras patologias que já foram consideradas extintas, passaram a ter casos confirmados nos primeiros anos da década de 2020 e os números crescem dia a dia. Os objetivos específicos são: a) analisar o contexto histórico de saúde em suas perspectivas individual e coletiva; b) verificar as ações estatais no sentido de consagração do direito à saúde por meio das ações de vacinação de crianças e adolescentes; c) investigar os casos crescentes de patologias consideradas extintas que passaram a ter casos comprovados e diagnosticados no Brasil; e ao final, d) comprovar os efeitos sistêmicos nefastos do desestímulo à vacinação infantil servindo de óbice à dimensão intergeracional coletiva do direito à saúde, consagrado pela Constituição da República Federativa do Brasil, adiante chamada CFB/88.

Não se pode perder de vista que, sob os métodos de revisão de literatura e hipotético-dedutivo, o trabalho abordará ainda a saúde como desdobramento da dignidade da pessoa humana, além de direito humano, conforme pactos e convenções internacionais dos quais o Brasil é signatário e ainda direito fundamental, segundo os artigos 1º, inciso III; 3º, incisos I, II e III; 5º, *caput*; e, 6º, caput, todos da CF/88.

Ademais, por meio da Lei federal n º 8.080/1990 que instituiu o Sistema Único de Saúde, a partir do mandamento constitucional dos artigos 196 a 200, o efetivo exercício da prestação estatal de serviços, campanhas e ações de vacinação por parte do Poder Público, consagram os direitos de segunda dimensão e constitui-se norma programática, exigindo-se do Estado um dever-fazer e/ou dever-prestar.

2 DO DIREITO À VACINAÇÃO COMO DESDOBRAMENTO DO DIREITO À SAÚDE

Após os trágicos acontecimentos da Segunda Guerra Mundial, verifica-se uma resposta no plano internacional para proteger os direitos humanos, mediante a internacionalização destes. Este processo de reconstrução dos direitos foi inaugurado formalmente com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, a qual foi adotada pela III Assembleia Geral das Nações Unidas, por meio da Resolução n° 217 A, em 10 de dezembro de 1948, o que representou um importante avanço jurídico (TORRONTEGUY, 2010).

Ainda no que tange ao plano internacional, destaca-se a importância dada à saúde no Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ambos de 1966, bem como a Declaração de Viena de 1993, em que se deu grande destaque à proteção da saúde enquanto um direito humano fundamental, bem como foram traçadas formas de cooperação entre os Estados para assegurar este direito aos indivíduos (TORRONTEGUY, 2010).

Após tais eventos, verifica-se que o direito à saúde se encontra dentre os direitos humanos, apresentando uma conceituação e proteção diferenciada, deixando de ser entendida como uma mera aversão ao conceito de doença (OMS, 1946).

Nesse sentido, percebe-se que, historicamente, a saúde adquiriu reconhecimento internacional ao ser positivada e concebida como um direito humano fundamental, evidenciando sua importância, sendo que deveria ser promovida e efetivada por meio da cooperação internacional entre os Estados.

No âmbito nacional, a CF/1988, após um longo período de Regime Militar, positivou uma série de direitos fundamentais sociais, inaugurando no cenário brasileiro um conceito de Estado Democrático de Direito (BRASIL, 1988) em que se visava a concreção dos direitos fundamentais ali previstos. Sustentam Maria Fernanda Paci Hirata Shimada e Heloisa Helena Silva Pancotti que o Estado Democrático de Direito “visa garantir o respeito às liberdades civis, aos direitos humanos e às garantias fundamentais, através do estabelecimento de uma proteção jurídica.” (SHIMADA; PANCOTTI, 2019, p. 79).

Conforme sua previsão no artigo 6º da CF/88, o direito à saúde é caracterizado como um direito social. Já no que toca à efetivação, verifica-se um dever-fazer do Estado, conforme se depreende da leitura do artigo 196, no qual se verifica também ser um direito de todos os cidadãos (BRASIL, 1988). A doutrina é unânime no sentido de que a saúde é um direito fundamental social, bem como um direito público subjetivo (SCHWARTZ, 2001).

Enquanto um direito fundamental social, Sarlet e Figueiredo (2007) sustentam que o direito à saúde assume dupla dimensão, sendo uma positiva e outra negativa, na medida em

que o cidadão pode exigir do Estado uma atuação positiva ou uma abstenção estatal, promovendo uma proteção, bem como resguardando o titular do direito contra eventuais violações pelo Poder Público.

Portanto, verifica-se que o mencionado direito se apresenta sob dois prismas. Num sentido mais amplo, abarca a adoção de medidas que visam resguardar o direito e a saúde do cidadão, bem como a organização dos serviços e instituições que se fazem necessários ao exercício deste direito fundamental. No que toca ao sentido mais estrito, a dimensão prestacional se materializa no fornecimento de serviços e bens materiais ao indivíduo titular do direito fundamental (SARLET; FIGUEIREDO, 2007). Nesse sentido, verifica-se que o direito à saúde pode ser analisado sob duas perspectivas: a individual e a coletiva.

Cumpre destacar que para efetivar a saúde, sendo um direito de titularidade de todos, necessita-se de uma atuação estatal impositiva, o que por vezes pode ser entendido como uma relativização ou restrição do direito fundamental na esfera individual, em prol da concreção de outro direito fundamental em sede de esfera coletiva (ALEXY, 2015). Portanto, entende-se que a saúde é um direito que exige do Estado um dever-fazer por meio da implementação de políticas públicas, para fins de efetivação deste direito, ainda que isto implique na restrição de um direito individual, desde que em prol da coletividade.

É válido dizer ainda que o direito à saúde, enquanto um direito fundamental social, possui intima relação com o princípio da dignidade da pessoa humana, o qual está positivado no artigo 1º, inciso III da Constituição brasileira (BRASIL, 1988). Leciona Ingo Wolfgang Sarlet que a dignidade da pessoa humana consiste em qualidade intrínseca e distintiva atribuída a todos os cidadãos, implicando em uma série de direitos e deveres fundamentais que possam assegurar ao ser humano a proteção contra atos de cunho desumano e degradante, além de garantir as condições mínimas para uma vida saudável (SARLET, 2006).

A mencionada positivação constitucional ainda determina que a dignidade humana, para além de um valor moral, deve também ser revestida de normatividade dando um sentido tipicamente jurídico, o que impõe aos poderes públicos o dever de respeito e proteção da dignidade dos indivíduos, promovendo os meios necessários para que se alcance uma vida digna (SCHLAUCHER; MANGANELLI, 2018), principalmente quando da elaboração de uma lei ou de uma política pública.

Nesse sentido, entende-se que a dignidade da pessoa humana constitui o mandamento base de todo o ordenamento jurídico constitucional brasileiro, sendo um princípio irradia os demais, tendo em vista que por ele que se concretiza os direitos fundamentais do indivíduo, sendo incontroverso a existência do “liame entre a dignidade

humana e a efetividade do direito à saúde, inclusive para garantia plena do direito à vida" (SOUZA; OLIVEIRA, 2018, p. 88).

Por sua vez, o direito à vida é imanente ao ser humano, sendo que a garantia à saúde está intrinsecamente relacionada à qualidade de vida do cidadão. Ora, na medida em que se garante a saúde ao indivíduo, garante-se também a preservação da vida. Nesse sentido, diante da consagração da dignidade da pessoa humana como princípio fundamental da República Federativa do Brasil, verifica-se uma iminente interligação entre saúde, vida e dignidade.

Como já abordado, o direito à saúde se efetiva por meio de políticas públicas, as quais se destinam ao cidadão. Sarlet e Figueiredo (2007) entendem que o direito à saúde também consiste em um dever do indivíduo de respeitar, por exemplo, as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou às regras de vacinação impostas pelo Ministério da Saúde. Vale frisar que o direito à saúde, como bem jurídico interligado à vida, é também considerado como direito coletivo ou direito de incidência coletiva, enquadrando-se como um direito de terceira dimensão ou geração (LAMY; HAHN; ROLDAN, 2018).

No que diz respeito à vacinação, como matéria de importância sanitária, verifica-se no cenário brasileiro a existência de três normas principais que regulam sua obrigatoriedade: a Lei 6.259/1975 (Programa Nacional de Imunizações), o Decreto 78.231/1976 (que regulamenta a lei anterior) e a Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente que ratifica a obrigatoriedade da vacinação de crianças e adolescentes nas hipóteses recomendadas pelas autoridades da área da saúde).

As vacinas podem ser conceituadas como intervenções, de caráter preventivo, reconhecidas pela eficácia evidenciada na diminuição de óbitos causados por doenças imunopreveníveis (BARBIERI; COUTO; AITH, 2017), sendo na atualidade consiste em prática comum.

A vacinação para o controle de doenças transmissíveis consiste em grande conquista sanitária, apresentando de modo direto uma interligação com o direito à saúde na perspectiva coletiva, tendo em vista que "os direitos fundamentais, em especial os direitos sociais, tem uma titularidade simultaneamente individual e transindividual (coletiva)" (SARLET, 2018, p. 226). Ora, se a saúde apresenta titularidade coletiva, a vacinação em massa visa a concreção deste direito, de forma que o cidadão deve respeitar as regras impostas pelas autoridades sanitárias.

José Renato Venâncio Resende e Cândice Lisbôa Alves, em interessante trabalho sobre o tema da vacinação e sua relação com o direito à saúde, discutem acerca da natureza da vacinação, concluindo ser esta um direito e um dever fundamental, submetendo-se "à

dimensão negativa do direito à saúde, uma vez que prevê uma interferência estatal na saúde do indivíduo, independentemente de suas escolhas, crenças, convicções, etc" (RESENDE; ALVES, 2020, p. 145).

Nesse sentido, a vacinação deve ser compreendida como um dever fundamental que visa garantir a concreção da saúde da coletividade, limitando a dimensão negativa do direito à saúde na esfera individual (RESENDE; ALVES, 2020), em prol da coletividade, ou da esfera coletiva, em que a sociedade como um todo é titular deste direito fundamental.

Ainda no que toca à vacinação, em especial dos menores de idade, entende-se que há uma relação com o direito à saúde na seara individual e coletiva, na medida em que visa proteger a coletividade, por meio de uma imunização coletiva, bem como visa efetivar o direito individual daquele que almeja, ou não, ser vacinado. Ocorre que no caso dos menores de idade, a vacinação não ocorre em virtude de empecilhos criados pelos pais ou responsáveis, tendo em vista que o menor de idade não possui autonomia própria.

Se a saúde é um direito humano fundamental social de todos os cidadãos brasileiros, aqui incluso o menor de idade, entende-se que a vacinação consiste em um meio de garantia do mencionado direito da coletividade, o que também deve ser assegurado ao menor em observância ao que dispõe o princípio do melhor interesse e da proteção integral. Leciona Andréa Rodrigues Amin:

> Trata-se de princípio orientador tanto para o legislador como para o aplicador, determinando a primazia das necessidades da criança e do adolescente como critério de interpretação da lei, deslinde de conflitos, ou mesmo para elaboração de futuras regras. Assim, na análise do caso concreto, acima de todas as circunstâncias fáticas e jurídicas, deve pairar o princípio do melhor interesse, como garantidor do respeito aos direitos fundamentais titularizados por crianças e jovens (AMIN, 2010, p. 12)

Neste contexto, a vacinação dos menores de idade não pode esbarrar em convicções pessoais dos pais ou responsáveis, devendo ser garantida a proteção integral da saúde da criança, na medida em que se protege o direito fundamental do menor.

Por conseguinte, entende-se que a vacinação consiste em claro desdobramento do direito à saúde, em que se pressupõe a imunização da coletividade como medida sanitária para concreção deste direito sob o aspecto individual, mas também sob o aspecto coletivo, tendo em vista a titularidade transindividual.

3 O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO E A NOÇÃO DA PROTEÇÃO INTEGRAL

A partir do contexto histórico de doenças acometidas pela sociedade brasileira nos séculos XIX e XX, com a ampla transmissão de vírus como a varíola e a febre amarela, o Brasil passou a sofrer diversos problemas na saúde pública. Atrelados à insuficiência das políticas públicas de caráter sanitário, as doenças acometeram graves problemas à sociedade da época. Por esta razão, de modo principal, as vacinas deram início a uma política de dirimir os impactos das epidemias constantes, sendo uma medida de controle das patologias descobertas.

O Estado brasileiro deu início às tentativas de imunização da população da época em 1811, durante o reinado de Dom João VI, quando criou-se a Junta Vacínica da Corte, a qual utilizava o método vacinatório inglês de inoculação do vírus. Posteriormente, no ano de 1892, já na fase da República, o Instituto Vacínico Municipal foi criado para implantar uma política pública de vacinação na capital, havendo financiamento estatal e fomento ao conhecimento biomédico daquele momento (MATTOS, 2005).

Ocorre que, apesar da tentativa de implementação da vacinação, a sociedade brasileira se mostrou irresignada e, em 1904, deu início à "Revolta da Vacina", um movimento de contestação à vacinação obrigatória ocorrido no Rio de Janeiro, a capital que passava por uma crise sanitária, com consequentes problemas na saúde pública. Nesse cenário, buscou-se uma imposição da vacinação em massa, de modo que se melhorassem os números da saúde pública naquele momento, o que acabou por culminar no referido movimento social.

Diante da obrigatoriedade imposta, houve a oposição de parte da sociedade que questionaram os métodos de aplicação, os soros e os próprios aplicadores, aduzindo ter sido uma campanha truculenta e moralmente discutível. Outrossim, houve grande hesitação pelo método obrigatório, salientando os opositores acerca da liberdade de consciência pela aplicação ou não do soro vacinal (SEVCENKO, 1984, p. 7-14).

Superado o momento histórico de contraposição popular à vacinação, houve, diante das negativas de parte da sociedade, um intenso debate acerca dos benefícios da vacina, o que promoveu a institucionalização do Programa Nacional de Imunizações, no ano de 1973. A partir de então, houve uma mudança paradigmática na percepção das vacinas, passando a relacionar um método revolucionário no combate às patologias virais.

Por essa razão, Stanley Plotkin *et al* (2008, p. 04) ressalta a importância do planejamento vacinal pela sua inovação tecnológica trazida, segundo o qual "Com exceção da água potável, nenhuma outra modalidade teve tanto efeito na mortalidade humana e no crescimento populacional quanto as vacinas, nem mesmo os antibióticos" (tradução nossa).

Fato é que a implementação de políticas públicas de vacinação popular é instrumento necessário à saúde pública, e o histórico brasileiro é um *case* a ser utilizado de parâmetro aos demais Estados. Vejamos.

Após a Revolta da Vacina, a história recente da imunização no país tem por principal instrumento normativo o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, com sua regulamentação pela Lei 6.259/1975, atribuindo a competência vacinal ao próprio Estado brasileiro, por meio do Ministério da Saúde (BRASIL, 1975). O referido texto legal dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica e sobre o Programa Nacional de Imunizações, trazendo a participação dos governos estaduais no auxílio ao cumprimento das vacinações obrigatórias e estabelecendo a notificação compulsória de doenças ao Ministério da Saúde.

Para Lima e Pinto (2017, p. 56-58), o Programa Nacional de Imunizações foi uma somatória de fatores que buscaram a expansão das ações de imunização realizadas no país, tendo como diretriz a experiência da Fundação de Serviços de Saúde Pública. Por isso, aduzem que

> Como forma construtiva, foi criado, o PNI no ano de 1973, como tentativa da eliminação de doenças que acometiam a população brasileira, seguindo o êxito da erradicação da varíola, o seu objetivo é conduzir estratégias de prevenção e/ou controle da incidência de doenças infectocontagiosas, traz como meta vacinar todos os brasileiros em todas as fases da sua vida (LIMA; PINTO, 2017, p. 56-58).

No mesmo sentido, o ordenamento jurídico brasileiro passou a contemplar a vacinação como aparato preventivo de doenças graves e de ampla transmissão. A respeito disso, houve uma maior preocupação do cronograma vacinal completo com relação às crianças, diante da situação de desenvolvimento deste sujeito de direitos. Assim, o debate acerca da obrigatoriedade da vacina aos infantes assentou-se de forma rígida quando da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990), o qual estabeleceu a obrigatoriedade da vacinação infantil nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

O próprio PNI destacava a possibilidade de meios coercitivos para a vacinação popular. Nessa senda, Filó e Ank (2021, p. 05), relatam que:

> [...] o meio utilizado para obrigar o uso foi, especialmente, a emissão de certificado obrigatório de vacinação, punição de advertência e multa e restrições de acesso a benefícios estatais. Além das normas persuasivas postas no regime não democrático, investiu-se também em propaganda, educação e estrutura para vacinação (FILÓ; ANK, 2021, p. 05).

Vê-se, em face disso, a mudança de paradigma no tocante à saúde infantil, de modo que o ordenamento jurídico passou a prever a obrigatoriedade da vacina ao infante, sendo, inclusive uma forma de garantir o direito fundamental à saúde assegurado na Magna Carta. Por conseguinte, há um encontro ao panorama axiológico do direito da criança e do adolescente, o qual impõe a todos os agentes sociais o melhor interesse do infante enquanto sujeito de direitos ainda em desenvolvimento.

Para tanto, importante destacar que a doutrina da proteção integral, na visão de Antônio Carlos Gomes da Costa (1992, p. 19), é defendida nos instrumentos jurídicos do ordenamento brasileiro, sendo sustentada pela Organização das Nações Unidas com base na Declaração Universal dos Direitos da Criança, e implementada no Estatuto da Criança e do Adolescente. Em razão disto, esta visão:

> afirma o valor intrínseco da criança como ser humano; a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento; o valor prospectivo da infância e da juventude, como portadora da continuidade do seu povo e da espécie e o reconhecimento da sua vulnerabilidade, o que torna as crianças e adolescentes merecedores de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado, o qual deverá atuar através de políticas específicas para promoção e defesa de seus direitos (COSTA, 1992, p. 19).

Portanto, observa-se que não basta à doutrina da Proteção Integral que a criança o direito à vida. Há o dever de cuidado dos integrantes da sociedade em prol do infante, sendo o direito à saúde uma imprescindível fonte de efetivação do melhor interesse da criança. Com isso, o Programa Nacional de Imunizações é um instrumento basilar para que as garantias fundamentais sejam asseguradas à população infantil, sendo um exemplo de política pública efetiva.

Em face da efetivação de políticas públicas voltadas à infância, Letícia Falcão (2020, p. 86) afirma que:

> Falar em proteção integral e melhor interesse não pode estar associado a preceitos deturpados, não podem fundamentar ações evasivas ou omissas ou ainda utilizados para excluir e menosprezar aqueles que mais carecem. Se faz de caráter sério e emergencial proteger as gerações presentes e viabilização das futuras, não se pode tornar irrelevante as construções axiológicas em nome de uma liberdade absoluta (FALCÃO, 2020, p. 86).

Destarte, a implementação de políticas públicas deve ter por premissa a garantia dos direitos fundamentais de proteção e interesse da criança, de modo que as ações governamentais sejam orientadas pela finalidade constitucional e pela corresponsabilidade do Estado, da família e da sociedade civil em prol do cuidado da criança. Assim, a doutrina da

proteção integral é verdadeiramente colocada em prática com a efetivação dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Nesse sentido, há que se destacar que a vacinação infantil deve ser enquadrada como um dever fundamental, relacionando-se à Teoria dos Deveres Fundamentais, sendo um dever sanitário. Assim, acaba se exigindo do Estado a implementação de políticas públicas de redução das doenças e da sociedade em geral a obrigação de não prejudicar a saúde alheia, vedando-se, portanto, a disseminação de doenças contagiosas (SIQUEIRA, 2016, p. 12).

Diante disso, verifica-se que o PNI é uma política pública de combate à disseminação de doenças contagiosas, sendo um instrumento estatal em prol do direito subjetivo de cada uma das crianças a serem vacinadas e, paralelamente, um direito da coletividade enquanto interessada na mitigação das doenças transmissíveis. Por isso, o direito à saúde da criança e do adolescente tem por escopo não só salvaguardar o indivíduo, mas todo o grupo social.

Fala-se, dessa maneira, do direito da criança e do adolescente como um direito fundamental de 3ª dimensão, uma vez que, diante da peculiar condição das crianças como sujeitos de direitos em desenvolvimento biopsicossocial, afeta-se toda a sociedade. Ou seja, o direito de uma criança enquanto prioridade do ordenamento brasileiro, deve ser tutelado de maneira especial, estabelecendo-se como um direito fundamental relacionado à fraternidade (TAVARES, 2012).

A partir da noção do direito da criança e do adolescente como um direito fundamental a ser assegurado pela execução de políticas públicas, nota-se que o Programa Nacional de Imunizações nada mais é que a afirmação da proteção da saúde da criança. Todavia, essa realização sozinha não é suficiente para que a criança tenha a ampla proteção do seu direito constitucional, carecendo da complementação dos demais direitos capazes de expressarem a dignidade da pessoa humana no infante.

Nesse sentido, Moacyr Mendes (2006, p. 80), ressalta que

> O ideal, quando falamos em direito à saúde, seria a aplicação total do Estatuto da Criança e do Adolescente, de forma plena e adequada, para que os menores, de todas as classes sociais, possam usufruir de todos os benefícios da proteção à saúde e, com isso, tornem-se adultos prontos para contribuir, através dos impostos, para o desenvolvimento e crescimento do nosso País (MENDES, 2006, p. 80).

Em face do exposto, a consolidação do Programa Nacional de Imunizações no histórico brasileiro permite simbolizar a relação da vacinação infantil com a doutrina da Proteção Integral, de modo que uma criança somente tem seu direito à saúde assegurado se houver a efetiva atuação dos agentes sociais e do Poder Público, principalmente diante do

interesse público, que também deve ser levado em consideração quando da determinação de um programa de vacinação popular.

Resumidamente, evidencia-se a vacinação infantil com múltiplas facetas, abarcando um caráter de direito individual do infante, bem como de um direito coletivo, face aos benefícios em prol da coletividade que se imuniza de modo coletivo. De todo modo, a atuação positiva do Estado com o Programa Nacional de Imunizações mostra-se indissociável da doutrina da proteção integral, eis que, independentemente da patologia transmissível, o direito à saúde da criança não poderia ser efetivado sem a segurança sanitária advinda da imunização pelas vacinas.

4 DOS BAIXOS ÍNDICES DE VACINAÇÃO INFANTIL E OS EFEITOS SISTÊMICOS NA SAÚDE COLETIVA

Em consagração ao Direito à Saúde, conforme o art. 196, CF/88, o dever do Estado na efetivação de políticas públicas neste segmento, deve garantir, por meio de políticas estratégicas e coordenadas sejam sociais e econômicas, a redução do risco de doenças e de outros agravos, além, claro, do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação.

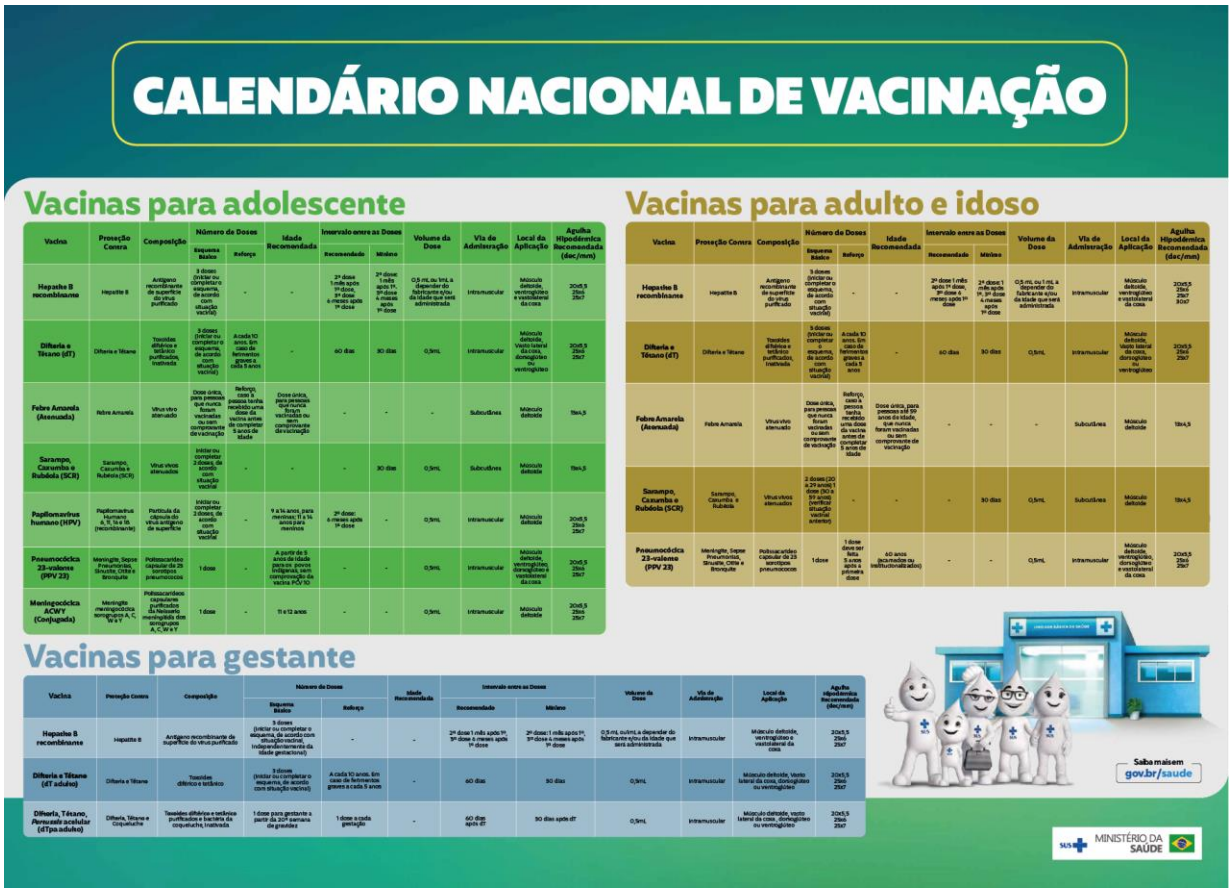
Neste sentido, as ações de prevenção em saúde, constituem-se não só uma tarefa a ser perseguida pelo Estado – seja a União, Estados-membros, Distrito Federal ou Municípios, mas, também, por toda a sociedade que, conscientemente, deve promover a educação em saúde e pela família, em atendimento ao dever de cuidado, conforme o art. 229[1], CF/88. Deste modo, nos primeiros anos da década de 2020, tem-se observado baixos índices de vacinação por parte das crianças – configurando evidente óbice ao maior interesse do menor e do compromisso intergeracional de manutenção das ações e serviços de saúde, ferindo frontalmente ao ECA, como mencionado em tópico anterior. Dados do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz e do Ministério da Saúde[2] dão conta de que se chegou em "2021 com menos de 59% dos cidadãos imunizados. Em 2020, o índice era de 67% e em 2019, de 73%. E o patamar preconizado pelo Ministério da Saúde é de 95%".

[1] **Art. 229.** Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em: 14.out.2022

2 PORTAL FIOCRUZ. **Cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes.** Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/cobertura-vacinal-no-brasil-esta-em-indices-alarmantes Acesso em: 14.ou.2022.

Neste sentido, doenças consideradas extintas como Poliomielite e Sarampo que já tiveram casos diagnosticados são evidências da baixa imunização, promovendo o chamamento à responsabilidade do Estado, mas também toda a sociedade. Sobre a Poliomielite, o último caso registrado no país tinha sido em 1989, sendo que em 1994, o continente Americano recebeu o certificado da OMS de erradicação da doença. Em relação ao Sarampo, o Brasil, em 2016, recebeu o Certificado de Eliminação da Doença. O Plano Nacional de Imunização – como já trazido acima – introduzido no Brasil por meio da Lei nº 6.259/1975 é um dos mais bem sucedidos do mundo, tendo como calendário no ano de 2022 o seguinte:

Figura 1: Calendário Vacinal 2022 do Ministério da Saúde



Fonte: Portal do Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao Acesso em: 15.out.2022

Assim, em ação articulada e descentralizada entre os Entes federativos, conforme preconiza o art. 198[3], CF/88, dentre os princípios da Saúde, está o do fomento das ações e serviços de saúde, incluindo-se aí, programa vacinal anual para grupos sociais, quais seja,

[3] Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

recém-nascidos, crianças e adolescentes, adultos, pessoas idosas, pessoas com deficiência e gestantes.

Vale destacar que o programa vacinal brasileiro é gratuito, inserido na noção de acesso à saúde como "direito de todos e dever do Estado", já que as vacinas estão disponíveis nas salas de vacinação e nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios brasileiros, nos vinte e seis Estados da federação, além do Distrito Federal. Ou seja, são mais de vinte vacinas disponíveis que atendem, com recomendações e orientações específicas, recém-nascidos, crianças e adolescentes, adultos, gestantes, pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas indígenas, como já trazido. Mas, não é só. Há vacinas que atendem pessoas refugiadas, migrantes, dentre outros grupos de pessoas vulnerabilizadas, que são os que mais sofrem com a questão do acesso à saúde – aqui em sentido amplo.

Só para se ter ideia, estão disponíveis no sistema vacinal brasileiro os seguintes imunizantes para aplicação gratuita à população: BCG; Hepatite - tipo B; Penta; Pólio inativada; Pólio oral; Rotavírus; Pneumonia; Meningo C; Febre amarela; Tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola); Tetra viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola e Varicela); DTP; Hepatite – tipo A; Varicela; Difteria e tétano adulto (dT); Meningocócica ACWY; HPV quadrivalente; dTpa; Influenza H1N1 (esta ofertada durante Campanha anual); e, Pneumocócica 23-valente (Pneumo23). Além, claro, recentemente, da vacina contra a Covid-19, em ciclos vacinais organizados.

As vacinas são passiveis de possíveis efeitos colaterais, evidentemente, como febre e dor local, mas os benefícios coletivos da imunização para a saúde são inquestionáveis e proporcionam a dimensão coletiva do direito à saúde. O órgão de controle da qualidade e composição das vacinais no Brasil é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária[4] (ANVISA), autarquia federal criada para o controle e administração dos processos inerentes à produtos de saúde, dentre outros. Assim, toda vacina licenciada para uso, deverá passar antes pelas etapas de avaliação do órgão regulador, vinculado ao Ministério da Saúde. Deste modo, os processos iniciais de desenvolvimento até a produção e a fase final que é a aplicação, garantindo assim sua segurança, são fiscalizados pela ANVISA.

Ou seja, de todo o exposto, pode-se inferir que não há razões para os baixos índices de vacinação no Brasil, especialmente nos primeiros anos da década de 2020. Ademais, o próprio PNI, em seu artigo 7º[5] e demais dispositivos, informa da necessidade de notificação

[4] Portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br Acesso em: 15.ou.2022

[5] Art 7º São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

compulsória e patologias que demanda do Estado (aqui, de novo, em sentido amplo) ações estratégicas de combate a endemias, pandemias e surtos de doenças, em razão da diversidade de biomas e ecossistemas no país e das diferenças locais e regionais, bem como do clima e das condicionantes de saúde, conforme artigo 3º da Lei 8.080/1990[6].

Por fim, o Ministério da Saúde, além de infectologistas e especialistas em imunologia, epidemiologia e saúde pública enumeram razões para explicar a queda abrupta da cobertura vacinal no pais. Mas, a principal pode ser observada como um movimento de corte de verbas para as campanhas de comunicação públicas que informariam sobre o dever de vacinar em cumprimento à legislação, tendo em vista o bem comum e perspectiva coletiva do direito à saúde.

Os motivos vão da percepção enganosa de parte da população de que não é preciso vacinar porque as patologias desapareceram até aos problemas com o sistema informatizado de registro de vacinação, questão de falta de infraestrutura e de insumos muito questionada no sistema de saúde pública. Todas são causas plausíveis e prováveis e possivelmente ocorrem em conjunto e simultaneamente para a baixa nos indicadores, porém, ainda não foram quantificadas, o que ajudaria a identificar e a executar ações complementares às campanhas de vacinação para resgatar os níveis de imunização elevados do passado.

Recentemente, o Portal G1[7] trouxe a informação de que a OPAS emitiu alerta para o Brasil, a República Dominicana, o Haiti e o Peru da possível reintrodução da Poliomielite em seus territórios, tudo em razão da aqueda vertiginosa para 79% da vacinação contra a doença que pode causar parilisa, sendo este o menor percentual desde 1994.

Insta destacar que, desde 1995, o Brasil oferta gratuitamente a vacina contra a doença que já foi erradicada no território, contribuindo para a noção de responsabilidade com as futuras gerações.

4.1 Da desinformação como fenômeno prejudicial às campanhas de vacinação

---

I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.
II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.
§ 1º Na relação de doenças de que trata o inciso II deste artigo será incluído item para casos de "agravo inusitado à saúde".
§ 2º O Ministério da Saúde poderá exigir dos Serviços de Saúde a notificação negativa da ocorrência de doenças constantes da relação de que tratam os itens I e II deste artigo.

[6] Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e **condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.** (grifo nosso).

[7] PORTAL G1. **Brasil corre risco muito alto de reintrodução da poliomielite, diz Opas.** Disponível em: https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/09/21/brasil-corre-risco-muito-alto-de-reintroducao-da-poliomielite-diz-opas.ghtml Acesso em: 16.out.2022

Evidente que a tecnologia e o acesso à informação e ao mundo digital trouxeram para esta geração inúmeras vantagens, além de benefícios inquestionáveis para os Poderes públicos, especialmente no tocante à transparência e à publicidade dos atos dos gestores públicos.

Contudo, nunca é demasiado lembrar que junto com o desenvolvimento tecnológico, vieram também alguns fenômenos cibernéticos como o das *fake news* ou da desinformação. Neste sentido, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) cunhou o neologismo infodemia[8] para denominar o fluxo contínuo, ininterrupto e, por vezes, exagerado ou excessivo de informação, em especial no período mais crítico da Pandemia de Convid-19.

Assim:

> Conforme declarado pela OMS, o surto de COVID-19 e a resposta a ele têm sido acompanhados por uma enorme infodemia: um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa. A palavra infodemia se refere a um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico, como a pandemia atual. Nessa situação, surgem rumores e desinformação, além da manipulação de informações com intenção duvidosa. Na era da informação, esse fenômeno é amplificado pelas redes sociais e se alastra mais rapidamente, como um vírus. (Zarocostas, J., 2020, p. 676)

Logo, se pode inferir que o acesso à informação – na situação de distanciamento ou isolamento social – foi fundamental para que a população mundial tivesse conhecimento das notícias sobre os fatos reais e inverídicos acerca do momento mais crucial da humanidade no Século XXI. A pandemia de Covid-19 impôs desafios não somente às categorias de profissionais de saúde, mas também aos profissionais de todas as áreas de atividade humana, especialmente aos de comunicação, que tinham a árdua e difícil missão de colaborar na difusão de notícias verdadeiras, assegurando a saúde pública e consagrando o direito de acesso à informação.

Não havia – como ainda não há, seguramente – fontes absolutamente idôneas e orientações confiáveis que possam ser encontradas pelas pessoas de modo geral, pelos responsáveis pela tomada de decisões e por profissionais de saúde quando precisam, apenas, há a ciência, que deve servir de bússola para indicar o norte aos pesquisadores. No tocante às fontes de informação, estas tomaram formas das mais variadas e podem ser aplicativos,

[8] Portal da Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054 Acesso em: 15.out.2022

instituições científicas, sites, *blogs*, influenciadores digitais, médicos, jornalistas, radialistas, dentre outros e, nem todos, têm credibilidade ou fundamento empírico-científico para respaldar tais informações.

Uma vez que, qualquer individuo pode escrever ou publicar qualquer coisa na rede (*podcasts*, artigos, outros), principalmente nos canais das redes sociais (contas de indivíduos e instituições), estes acabavam como ainda acabam por afetar seriamente os processos de tomada de decisões em momentos pandêmicos ou epidêmicos, de modo especial quando se esperam respostas imediatas e não se dedica tempo suficiente para analisar com cuidado as evidências. Ou seja, não há controle de qualidade do que é publicado nem, às vezes, do que é usado para agir e tomar decisões.

De acordo com Dudziak (2003, p.28), "[...] o processo contínuo de internalização de fundamentos conceituais, atitudinais e de habilidades necessário à compreensão e interação permanente com o universo informacional e sua dinâmica, de modo a proporcionar um aprendizado ao longo da vida" e este processo pode criar grandes problemas sociais, tendo em vista o quão delicada é a área da saúde.

O fenômeno das *fake news* criaram inúmeros problemas para as campanhas de vacinação no Brasil e no mundo e, atreve-se a trazer a este estudo que, mediante a infodemia, muitas vidas que poderiam ser salvas, acabaram por serem perdidas, devido à ineficácia dos Poderes Públicos em fomentar e disseminar a relevância da vacinação, ainda que de forma incipiente, por exemplo, no caso da Covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho constata assim, a partir dos métodos de revisão de literatura e hipotético-dedutivo, que a vacinação – especialmente para as crianças – é consagração e desdobramento do direito à saúde, previsto na CF/88, além de dever de cuidado dos pais e responsáveis.

Com assento em pactos, tratados e convenções internacionais como a Organização Mundial de Saúde, braço da Organização das Nações Unidas para o tema, a saúde desde 1945, pós-2ª Grande Guerra, ganhou contornos coletivos com efeitos principais e tamém reflexos. A própria Lei nº 8.080/1990 reconhece as condicionantes da saúde como fatores relevantes para a saúde individual que se reflete na saúde da coletividade.

Ademais, o campo de estudo jurídico do Direito à Saúde está diretamente ligado aos Direitos de 3 ª Dimensão, quais sejam, os direitos coletivos e difusos. A Lei n º 8.078/1990 – Código de Defesa do Consumidor – traz este conceito em seu artigo 81.

Assim, com relação à problemática, resta comprovado que há sim, neste sentido, aparente conflito de normas de Direitos Humanos e normas de Direitos Fundamentais, além de constitucionais a serem trazidas. Sim, aparente conflito e não evidente, pois, a escolha do legislador Constituinte Originário de 1988 é a de que o Direito à Saúde é uma forma de concreção do próprio Direito à Vida. Como falar em vida saudável sem a discussão, fomento, implementação e instrumentalização das ações e políticas estratégicas em Saúde? A indagação não se limita à perspectiva individual, mas coletiva de construção de bases sólidas de políticas públicas em saúde, como programa de Estado, instrumentalizado por meio do SUS. Em que pese a judicialização excessiva em temas de saúde no Brasil, é inegável que a implementação do sistema descentralizado e universal, bem como as estratégias de saúde programadas e articuladas, deram ao país um patamar elevado de imunização de doenças e de atendimentos e procedimentos em atendimento à proteção integral em saúde.

A vacinação das crianças é um compromisso intergeracional do Direito à Saúde desta com as futuras gerações e precisa ter manutenção constante dos Entes federativos por meio da articulação de ações e políticas públicas efetivas que visem minimizar os riscos de novas pandemias e endemias, reduzindo a mortalidade infantil e ampliando as condições de vida saudável da população.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. Teoria dos Direitos Fundamentais. Tradução de V1RGÍLIO AFONSO DA SILVA da 5ª edição alemã, 2ª edição, 4ª tiragem. MALHEIROS EDITORES LTDA. São Paulo/SP. 673 p.

AMIN, Andréa Rodrigues. Princípios Orientadores do Direito da Criança e do Adolescente. In: MACIEL, Kátia (Coord.). Curso de Direito da Criança e do Adolescente: Aspectos Teóricos e Práticos. 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2010. p. 19-30.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza; AITH, Fernando Mussa Abujamra. A (não) vacinação infantil entre a cultura e a lei: os significados atribuídos por casais de camadas médias de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 2, p. 1-11. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/NDSjRVcpw95WS4xCpxB5NPw/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 26 set. 2022.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. DOU, Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 set. 2022.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços

correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 16.out.2022.

COSTA, Antônio Carlos Gomes da. Natureza e implantação do novo direito da criança e do adolescente. In: PEREIRA, Tânia da Silva (Coord.). Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8.069/90: estudos sócio-jurídicos. Rio de Janeiro: Renovar, 1992.

DUDZIAK, E. A. Information Literacy: princípios, filosofia e prática. Ciência da Informação, v. 32, n. 1, p. 23-35, jan./abr. 2003. Disponível em: https://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1016/1071 . Acesso em: 15.out.2022.

FALCÃO, Letícia Prazeres. JUDICIALIZAÇÃO DAS DEMANDAS DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: a busca pela efetivação do melhor interesse e proteção integral. Revista de Direito de Família e Sucessão, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 74, 29 dez. 2020. Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduaçao em Direito - CONPEDI. http://dx.doi.org/10.26668/indexlawjournals/2526-0227/2020.v6i2.7165. Disponível em: https://indexlaw.org/index.php/direitofamilia/issue/view/514. Acesso em: 10 out. 2022.

FILÓ, Maurício da Cunha Savino. ANK, Jaine Gláucia Teixeira. A vacinação compulsória contra o SARS-COV-2 como instrumento concretizador do direito à saúde. Revista Culturas Jurídicas. Vol. 8, p. 1-25, 2021.

LAMY, Marcelo; HAHN, Milton Marcelo; ROLDAN, Rosilma Menezes. O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO HUMANO E FUNDAMENTAL. Revista Em Tempo, v. 17, n. 01, p. 37-60, 2018. Disponível em: https://revista.univem.edu.br/emtempo/article/view/2679. Acesso em: 25 sep. 2022.

LIMA, A. A.; PINTO, E. S.. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). Scire Salutis, v.7, n.1, p.53-62, 2017. DOI: http://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005.

MATTOS, Revelino Leonardo Pires de. Revolta da Vacina (1904): Varíola e Vacinação. In: Laboratório de História Econômica e Social, Juiz de Fora, 13 a 16 de junho de 2005. Anais[...]. Juiz de Fora, 2005. Disponível em: https://bit.ly/31fn7xe. Acesso em: 7 out. 2022.

OMS. Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-26042-17-dezembro-1948-455751-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 24 set. 2022.

OPAS. Portal da Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054 Acesso em: 15.out.2022

PORTAL G1. **Brasil corre risco muito alto de reintrodução da poliomielite, diz Opas.** Disponível em: https://g1.globo.com/saude/noticia/2022/09/21/brasil-corre-risco-muito-alto-de-reintroducao-da-poliomielite-diz-opas.ghtml Acesso em: 16.out.2022

PLOTKIN, S.L., *et al.* A short history of vaccination. In: Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, editors. Vaccines 5th ed. Philadelphia: Saunders & Elsevier; 2008. p. 1-16.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 13. ed. rev. e atual. - Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana F. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça, v. 1, n. 1, p. 171–213, 2007. Disponível em: https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590. Acesso em: 25 set. 2022.

_____. Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988. 4ª ed., Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006.

SCHLAUCHER, Débora Guedes; MANGANELLI, Diogo. O princípio da dignidade da pessoa humana e a (in) constitucionalidade do regime disciplinar diferenciado frente às garantias constitucionais. Revista Vianna Sapiens, v. 9, n. 2, p. 25, 2018. Disponível em: https://www.viannasapiens.com.br/revista/article/view/395. Acesso em: 24 set. 2022.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SEVCENKO, Nicolau. A revolta da vacina - mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Brasiliense, 1984.

SHIMADA, Maria Fernanda Paci Hirata; PANCOTTI, Heloisa Helena Silva. ANÁLISE DA (IN)CONSTITUCIONALIDADE DO REGIME DISCIPLINAR DIFERENCIADO E O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. REVISTA BRASILEIRA DE DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS, v. 5, n. 1, 2019, p. Disponível em: https://indexlaw.org/index.php/garantiasfundamentais/article/view/5562/pdf. Acesso em 26 set. 2022.

SIQUEIRA, Júlio Pinheiro Faro Homem de. Elementos para uma teoria dos deveres fundamentais: uma perspectiva jurídica. Revista de Direito Constitucional e Internacional [recurso eletrônico], São Paulo, n. 95, abr./jul. 2016. Disponível em: https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/21023. Acesso em: 08 out. 2022.

SOUZA, Oreonnilda de; OLIVEIRA, Lourival José de. O custo dos direitos fundamentais: o direito à saúde em frente às teorias da reserva do possível e do mínimo existencial. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 18, n. 2, p. 77-110, 9 fev. 2018. Disponível em: https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1058. Acesso em: 25 set. 2022.

TAVARES, André Ramos. Curso de Direito Constitucional. São Paulo: Saraiva, 2012.

TORRONTEGUY, Marco Aurélio Antas. O direito humano à saúde no direito internacional: efetivação por meio da cooperação sanitária. 2010. Tese (Doutorado em Diretos Humanos) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-14032011-154326/pt-br.php. Acesso em: 25 set. 2022.

ZAROCOSTAS, J. How to fight an infodemic. The Lancet 2020 Feb; 395(10225). Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext Acesso em: 15.ou.2022.