XXIX CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BALNEÁRIO CAMBORIU - SC

DIREITO E SAÚDE I

JANAÍNA MACHADO STURZA

MARCOS VINÍCIUS VIANA DA SILVA

LUIZ BRÁULIO FARIAS BENÍTEZ

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 I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Luiz Bráulio Farias Benítez; Marcos Vinícius Viana da Silva. – Florianópolis: CONPEDI, 2022.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-648-2
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 I

Apresentação

O XXIX Congresso Nacional do CONPEDI – Balneário Camboriú, em seu Grupo de trabalho Direito a Saúde, apresentou diferentes temas relacionados ao direito fundamental a saúde, servindo esta apresentação como introdução aos artigos apresentados neste GT, informando desde já, que os temas se completam e permitem o devido aprofundamento teórico prático.

O primeiro artigo, "PATOLOGIAS ZOONÓTICAS NA ERA DO ANTROPOCENO: UMA ANÁLISE SANITÁRIA DA VARÍOLA DOS MACACOS (MONKEYPOK) COMO EMERGÊNCIA DE SAÚDE GLOBAL" de autoria das pesquisadoras Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Sandra Regina Martini, discutiu como o desequilíbrio dos limites do planeta terra produzem obstacularizações à vida terrestre, e configuram patologias biológicas e sociais, que transcendem as fronteiras impostas pelo Estado-Nação.

O artigo intitulado "SAÚDE E POBREZA: O "APARTHEID VACINAL" INSTAURADO PELA COVID-19 DIANTE DA DINÂMICA PERVERSA DA VARIANTE ÔMICRON", escrito por Janaína Machado Sturza e Gabrielle Scola Dutra, tratou da crise sanitária e humanitária, potencializadas especialmente pelo período pandêmico, e as consequências em todos os países do mundo.

O estudo desenvolvido por Edith Maria Barbosa Ramos, Eliane De Jesus Cunha Pires e Fabrício Alberto Lobão de Oliveira, denominado de "DESENVOLVIMENTO SOCIAL EM SAÚDE: PERSPECTIVA JUDICIALIZADA", tratou da judicialização no tocante ao direito à saúde e como este fenômeno tem se manifestado na implementação de políticas públicas como fator de desenvolvimento social.

"JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS, PRAGMATISMO JURÍDICO E ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO" foi desenvolvido por Marcos Vinícius Viana da Silva e Hernani Ferreira, e se ocupou de discutir como judicialização da saúde tem crescido no âmbito jurídico brasileiro, e faz-se necessário sua análise com base nos efeitos econômicos nos entes federados.

Patricia Candemil Farias Sordi Macedo e Milena Petters Melo escreveram o artigo intitulado "A ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA COMO DEVER DO ESTADO: UMA DECISÃO EMBLEMÁTICA NA ADPF 709", que tratou de uma discussão teórica para a reflexão crítica sobre a complexidade da proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado, na especificidade dos sujeitos e comunidades que constituem a sociedade brasileira.

"A ATUAÇÃO DO STF FRENTE AO CONFLITO DE COMPETÊNCIAS NA PANDEMIA DE COVID-19", produzido por Márcia Haydée Porto de Carvalho, Fredson De Sousa Costa e Wanderson Carlos Medeiros Abreu, abordou a crise do federalismo brasileiro, levando em consideração o debate sobre o sistema de repartição de competências no federalismo brasileiro na área da saúde.

"A AUTONOMIA DO IDOSO FRENTE AO TRATAMENTO PARA SARS-COV-2 (COVID-19) E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE", de autoria de Gabriel Trentini Pagnussat, Fabio Caldas de Araújo e Luiz Roberto Prandi, apresentou pesquisa sobre a autonomia do paciente idoso frente ao tratamento para o COVID-19, especialmente em tempos de fake news, propondo mecanismo de dupla verificação das informações.

Ana Lenira Ribeiro Coutinho Maia apresentou trabalho intitulado "AÇÃO CIVIL PÚBLICA COMO INSTRUMENTO DE EFETIVAÇÃO DA INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO", que propõe um estudo sobre o papel da Ação Civil Pública na luta pela inclusão de pessoas com deficiência do mercado formal de trabalho.

"ACESSIBILIDADE DIAGNÓSTICA DO AUTISMO EM MENINAS: A CONTRIBUIÇÃO DO ESTEREÓTIPO DE GÊNERO PARA O SUBDIAGÓSNTICO FEMININO E A CONSEQUENTE SUPRESSÃO DE SEUS DIREITOS", escrito por Júlia Sousa Silva, narra como o autismo é diagnosticado em mulher é mais complexo de ser verificado e os seus impactos para a vida destas pessoas.

"COLISÃO DE PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS NO PROCESSO VACINAL DA COVID-19: O DIREITO À LIBERDADE DO INDIVÍDUO E A SUA LIMITAÇÃO PELO EXERCÍCIO DA LIBERDADE DA COLETIVIDADE", de autoria de Alice Benvegnú e Aline Hoffmann, dispõe sobre a colisão de princípios constitucionais no processo vacinal da Covid-19 em decorrência da exigência estabelecida de apresentação do passaporte sanitário para frequentar determinados locais.

Janaina Lenhardt Palma e Rafael Padilha dos Santos apresentou o artigo intitulado "DIREITO À SAÚDE, UMA ANÁLISE DOS CONTRAPONTOS ATIVISMO JUDICIAL X JUSTIÇA SOCIAL", que analisa a atuação do Poder Judicial em demandas de saúde na atual conjuntura social, principalmente pela inércia ou pela incapacidade de atuação dos poderes Executivo e Legislativo em suas funções.

"DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NA PERSPECTIVA DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS ATRELADOS AO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA", escrito por Mariana Amorim Murta, analisa a construção do quadro normativo-jurídico do direito à alimentação no desenho das políticas públicas de SAN, como fator decisivo para as condições de saúde e nutrição da sociedade

"O CERTIFICADO NACIONAL DE VACINAÇÃO COVID-19 COMO INSTRUMENTO DE IMPLEMENTAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO ESTADO DEMOCRÁTICO DE DIREITO", de Vera Lúcia Pontes, aborda as medidas sanitárias adotadas no enfrentamento da emergência da saúde pública, derivada da pandemia COVID-19, a qual, dentro de um contexto de vacinação compulsória, levou à exigência do Certificado Nacional de Vacinação COVID-19.

Por fim, o artigo "O IMPACTO DA LGPD NOS SERVIÇOS DE SAÚDE", de Rebeca de Aguilar Pereira Neves e Nelson Pietniczka Junior, tratou de informar o impacto da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), na área da saúde, posto os dados pessoais tratados e sua consideração como sensíveis.

Por todo este conteúdo, os trabalhos do GT do Conselho Nacional de Pesquisa em Direito, renderam uma tarde profícua de produção intelectual aplicada ao bom serviço do Sistema Nacional de Pós-Graduação na área do Direito.

Tenham uma excelente leitura.

Dra. Janaína Machado Sturza

Dr. Luiz Bráulio Farias Benitez

Dr. Marcos Vinícius Viana da Silva.

COLISÃO DE PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS NO PROCESSO VACINAL DA COVID-19: O DIREITO À LIBERDADE DO INDIVÍDUO E A SUA LIMITAÇÃO PELO EXERCÍCIO DA LIBERDADE DA COLETIVIDADE

COLLISION OF CONSTITUTIONAL PRINCIPLES IN THE VACCINATION PROCESS OF COVID-19: THE INDIVIDUAL'S RIGHT TO FREEDOM AND ITS LIMITATION BY THE EXERCISE OF FREEDOM OF THE COLLECTIVITY

Alice Benvegnú
Aline Hoffmann

Resumo

O presente trabalho objetiva analisar criticamente a colisão de princípios constitucionais no processo vacinal da Covid-19 em decorrência da exigência estabelecida de apresentação do passaporte sanitário para frequentar determinados locais. Para tanto, será analisada a decisão do Supremo Tribunal Federal que, em dezembro de 2020, decidiu que a vacinação contra o coronavírus é obrigatória. E, ainda, serão analisados o direito à liberdade do indivíduo e a sua limitação pelo exercício da liberdade da coletividade, com enfoque ao direito fundamental à saúde. Utilizando-se o método dedutivo, conclui-se que no conflito entre o direito individual e o direito coletivo da sociedade à saúde pública, deve prevalecer o dever do Estado de proteger a população. É uníssono que o direito à saúde da coletividade se sobrepõe aos demais, de maneira que se demonstra constitucional a obrigatoriedade de imunização e exigência de passaporte sanitário.

Palavras-chave: Covid-19, Direito à saúde, Direitos fundamentais, Vacinação

Abstract/Resumen/Résumé

The present work aims to critically analyze the collision of constitutional principles in the Covid-19 vaccine process as a result of the established requirement to present a health passport to attend certain places. To this end, the decision of the Federal Supreme Court will be analyzed, which, in December 2020, decided that vaccination against the coronavirus is mandatory. Furthermore, the individual's right to freedom and its limitation by the exercise of collective freedom will be analyzed, focusing on the fundamental right to health. Using the deductive method, it is concluded that in the conflict between the individual right and the collective right of society to public health, the State's duty to protect the population must prevail. It is unanimous that the right to health of the community overlaps with the others, so that the mandatory immunization and requirement of a health passport are demonstrated to be constitutional.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Covid-19, Right to health, Fundamental rights, Vaccination

1 Introdução

A pandemia da Covid-19, doença infecciosa causada pelo coronavírus Sars-Cov-2, representou uma das crises sanitárias mais expressivas da história da humanidade e assolou a população de todos os continentes, vitimando milhares de indivíduos.

O vírus, inicialmente notificado na cidade de Wuhan, na China, se alastrou pelo planeta e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou situação de pandemia em virtude da disseminação mundial da doença, que representou uma crise planetária de saúde pública com impacto colossal para a população mundial em todos os aspectos, na saúde, educação, economia, segurança, e em vários outros dispositivos sociais.

Nesse cenário, em dezembro de 2020, por dez votos a um, o Supremo Tribunal Federal proferiu decisão determinando que a vacina contra o coronavírus é obrigatória, e que estados, Distrito Federal e municípios também têm autonomia para estabelecer regras para a imunização. O julgamento enfocou a Covid-19 a partir das previsões da Lei 13.979/2020, que vinham sendo questionadas na Corte, mas atendeu também ao crescente movimento antivacina no Brasil.

Na decisão em comento, o Supremo Tribunal Federal destacou que a vacinação obrigatória não significa que a vacinação é forçada, e que a compulsoriedade da imunização pode ser determinada pelos governos por meio de restrições indiretas, da mesma forma que é feito para as demais vacinas.

Uma parcela da população se insurgiu contra a decisão do Supremo Tribunal Federal e questionou a constitucionalidade da mesma, sob a alegação de que estaria violando a liberdade do indivíduo ao ser impossibilitado de frequentar determinados locais, em razão da exigência do passaporte sanitário.

Destarte, a finalidade do presente artigo é analisar criticamente a decisão do Supremo Tribunal Federal e a colisão de princípios constitucionais no processo vacinal da Covid-19: o direito à liberdade do indivíduo e a sua limitação pelo exercício da liberdade da coletividade. Busca-se, nessa conjuntura, deslindar a solução para o conflito entre o direito individual e o direito coletivo da sociedade à saúde pública, sempre preconizando o dever do Estado de proteger e atender aos interesses da coletividade, especialmente num momento de crise sanitária.

2 A crise sanitária da pandemia Covid-19

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou no dia 11 de março de 2020 situação de pandemia em virtude da disseminação mundial da Covid-19, doença causada pelo coronavírus Sars-Cov-2. Isso ocorreu diante do alastramento do contágio dessa doença por diversos países, afetando toda a população global.

O primeiro caso de coronavírus foi notificado na cidade de Wuhan, na China, apresentando casos entre novembro e dezembro de 2019. Revelando-se um vírus altamente transmissível, em poucos meses o contágio alcançou os países asiáticos mais próximos, para, na sequência, alcançar os demais continentes. O Sars-Cov-2, agente etiológico da Covid-19, trouxe mudanças importantes no modo de vida das populações humanas em todos os continentes.

O acelerado acometimento de população não imune e a progressão para casos graves mostraram a necessidade do diagnóstico acurado da infecção de modo a melhorar a tomada de decisões tanto no âmbito individual quanto no comunitário (LEMOS, 2020, p. 32). O vírus se alastrou pelo planeta, adquiriu o status de pandemia, e representou uma crise planetária de saúde pública com impacto colossal para a população mundial em todos os setores, especialmente na saúde, educação, economia, segurança, e em vários outros aspectos.

Em relação a manifestação da doença, colaciona-se a seguinte análise sobre o tema:

> Os sintomas mais prevalentes da doença são febre, astenia, tosse seca, inapetência, dores musculares, expectoração e, menos frequentemente, cefaleia, dor de garganta, anosmia, disgeusia, rinorreia, conjuntivite e sintomas gastrointestinais, como náuseas, vômitos e diarreia. Nos casos graves, a forma mais comum de apresentação é a pneumonia viral, que se manifesta com febre, tosse, dispneia e alterações radiográficas. A evolução para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) pode se dar rapidamente em pacientes com dispneia. Além disso, pode haver lesão miocárdica e choque circulatório, bem como fenômenos tromboembólicos, principalmente o tromboembolismo pulmonar, e, ocasionalmente, acidentes vasculares encefálicos. Nos pacientes que morrem, as complicações mais frequentes são insuficiência respiratória e SDRA, sepse, lesão e insuficiência cardíacas, lesão renal aguda e encefalopatia hipóxica (NÓBREGA, 2021, p. 7).

Nesta acepção, a escalada sem precedentes da doença levou à decretação de uma série de medidas de distanciamento social, confinamento e controle, buscando manter a população protegida contra um vírus para o qual até determinado momento não havia tratamento, vacina e imunidade preexistentes. Diante do desconhecimento sobre a doença e da inexistência até dado momento de tratamento adequado, as únicas medidas eficazes inicialmente eram as de prevenção, que se davam por meio do isolamento social, fundamental para que os serviços de saúde se mantivessem minimamente funcionais, e mais vidas não fossem ceifadas por falta de assistência adequada.

O vírus alcançou diversos espaços no mundo, gerando um grande impacto na vida cotidiana de diferentes povos e culturas, provocando mortes e sentimentos de impotência e insegurança sobre o futuro:

> Na sequência apareceram sentimentos de ignorância, de paradoxo, de contradição e de perseguição, e até mesmo de falta de sentido. As vivências traumáticas não cessaram de ser realimentadas. A neurose traumática continuou seu caminho discretamente. O sentimento de um "sem fim" começou a se instalar junto da resignação e da raiva. A ameaça era inidentificável; as vivências de pestífero e de contaminação possíveis pela proximidade alimentaram as agorafobias e a misantropia contra os vizinhos. O puritanismo foi despertado para muito além do que os riscos da doença exigiam. A aproximação e o tocar foram proscritos. Proximidade e promiscuidade se tornaram sinônimos. Paralelamente, a necessidade de partilhar, de ser solidário, a preocupação com o outro e a generosidade originaram entreajudas inesperadas. A invenção de uma nova forma de viver e de trabalhar caminhava ao lado da esperança em reinstalar a vida de antes e em acabar rapidamente com essa praga externa. Mas a psique havia sido sacudida quanto a seus confortos, seus hábitos e suas recusas. O trabalho psíquico é então colocado em movimento; e mesmo que tentativas de reinstalar uma recusa o acompanhem, existe também uma preocupação em substituir aos poucos as respostas antitraumáticas de urgência por uma mentalização liberadora dos nossos investimentos objetais (STAAL; LEVINE, 2021, p. 24.)

Nessa conjuntura global, a comunidade científica se debruçou vigorosamente no intento de salvar vidas, tanto nos hospitais, como nos laboratórios de pesquisa, num esforço coletivo de encontrar medicamentos eficazes e de desenvolver vacinas para combater o vírus.

A ciência é formada por uma agregação de conhecimentos que permitem à humanidade compreender melhor os fenômenos da natureza, trazendo melhorias na qualidade de vida e possibilitando avanços na alimentação, saúde, energia, economia, entre tantas outras áreas. Diante do cenário da pandemia provocada pelo Sars-Cov-2, ficou evidente que a ciência é a única ferramenta capaz de combater a doença, seja por meio do desenvolvimento de vacinas, medicamentos ou mesmo de intervenções não farmacológicas. A pandemia da Covid-19 mostrou, definitivamente, que a ciência é a melhor resposta para lidar com crises sanitárias.

Em oposição ao negacionismo que vem se proliferando, revela-se necessário consolidar uma cultura de valorização da ciência na sociedade. Não se trata apenas de aprofundar os conhecimentos sobre a ciência, mas principalmente de desenvolver uma atitude científica, capaz de orientar a tomada de decisões baseada em escolhas racionais. Essa capacidade provém da alfabetização científica, e é salutar para assegurar processos democráticos e participativos.

Sem dúvidas a pesquisa científica ocupou um lugar de destaque no combate ao Sars-Cov-2, mormente por ter-lhe sido demandada a busca da cura para a doença. A ciência foi convocada para representar a capacidade de resposta do mundo à crise sanitária vivida.

Entretanto, importante ressaltar que para que a pesquisa científica seja fomentada e desenvolvida, é elementar o investimento por parte do Estado.

Ademais, a pesquisa científica ocupa outro importante lugar no sentido de sustentar a abordagem de informações e o trato de crises em termos racionais, instaurando na sociedade uma compreensão acerca dos mecanismos de propagação da pandemia e a eficiência das medidas de combate propostas. Neste cenário, assim como resultados da pesquisa, uma atitude científica não se elabora repentinamente, e demanda, principalmente, apoio, incentivo e fomento do Estado à educação de modo geral.

Em dezembro de 2020, uma idosa de 90 anos do Reino Unido foi a primeira pessoa a ser vacinada contra a Covid-19 no mundo fora de um ensaio clínico. Posteriormente, em janeiro de 2021, a enfermeira Mônica Calazans foi a primeira pessoa a ser vacinada contra a Covid-19 no Brasil. Posteriormente, milhares de pessoas foram vacinadas no Brasil e no mundo. Nesse contexto, mais uma vez, ficou evidente que a vacinação é considerada a abordagem mais promissora para controlar a pandemia da doença causada pelo Sars-CoV-2.

As vacinas foram desenvolvidas com a finalidade de estimular a memória imunológica no organismo, introduzindo o agente patogênico inativado, enfraquecido ou outras formas de estimular a resposta imune. Em outras palavras, as vacinas visam despertar o sistema imunológico e antecipar o processo de produção dos anticorpos naturalmente, contra a doença, defendendo o organismo quando encontrar o vírus ativo e evitar o desenvolvimento da Covid-19.

O início do processo vacinal sem dúvidas representou um divisor de águas no combate ao coronavírus, mas também levantou uma discussão acerca das liberdades individuais e sua limitação pelo exercício da liberdade da coletividade, especialmente diante da relatividade dos direitos fundamentais, que encontram seus limites nos demais direitos igualmente consagrados pela Constituição Federal, o que será abordado no tópico subsequente.

3 O direito fundamental à saúde e a relatividade dos direitos fundamentais

Os direitos fundamentais possuem direta associação com a garantia de não ingerência do Estado na esfera individual e a consagração da dignidade humana, tendo um universal reconhecimento por parte da maioria dos Estados, seja no âmbito constitucional, infraconstitucional, seja de direito consuetudinário ou mesmo por tratados e convenções internacionais, o que se coaduna com o seguinte conceito sobre o tema:

> O conjunto institucionalizado de direitos e garantias do ser humano, que tem por finalidade básica o respeito a sua dignidade, por meio de sua proteção contra o arbítrio do poder estatal e o estabelecimento de condições mínimas de vida e desenvolvimento da personalidade humana, pode ser definido como direitos fundamentais (MORAES, 2018. p. 43) .

A Unesco, também caracterizando genericamente os direitos fundamentais, considera-os, por um lado, uma proteção de maneira institucionalizada dos direitos da pessoa humana em face dos excessos de poder cometidos pelos órgãos do Estado, e por outro, diretrizes para estabelecer condições humanas de vida e desenvolvimento da personalidade humana (MORAES, 2018. p. 44).

Nesse universo, o direito fundamental à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida e prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República, no art. 196[1]. Simboliza bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve zelar, responsavelmente, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, a toda coletividade, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar (OLIVEIRA, 2013, p. 1616).

O Poder Público, independente da esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode se apresentar indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

A luta do movimento sanitário brasileiro, estabelecida com destaque desde o final da ditadura militar, encontra um momento de apogeu com a Constituição Federal de 1988. O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 é considerado seu marco referencial, introduzindo o direito da saúde dentro do ordenamento jurídico brasileiro. A inclusão da obrigação do Estado em prover acesso universal à saúde para os cidadãos, sem que haja necessidade de contribuição financeira, bem como sem qualquer tipo de discriminação na concessão dos atendimentos à saúde, manifesta-se um salto qualitativo de sociabilidade apresentado no bojo da CF/1988 (MORAES, 2018, p. 1452).

Nesse momento, opera-se significativa mudança de padrão político e jurídico no que tange à saúde, já que, pela primeira vez na história do Brasil, passou a ser a saúde um direito para todos. Referida conquista é resultante de um processo cujas lutas e debates transcorreram

[1] Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

por décadas e que culminaram, parcialmente, nos projetos no movimento sanitarista que chegaram até a Constituinte, dando apoio às disposições que viriam a estar elencadas na Constituição Federal (MORAES, 2018. p. 1452), nos artigos 196 a 200[2].

[2] Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade. § 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. § 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. § 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; IV - (revogado). § 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. § 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. § 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. § 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais. § 8º Os recursos destinados ao pagamento do vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias serão consignados no orçamento geral da União com dotação própria e exclusiva. § 9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal. § 10. Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias terão também, em razão dos riscos inerentes às funções desempenhadas, aposentadoria especial e, somado aos seus vencimentos, adicional de insalubridade. § 11. Os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para pagamento do vencimento ou de qualquer outra vantagem dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não serão objeto de inclusão no cálculo para fins do limite de despesa com pessoal. § 12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado. § 13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o § 12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional.
Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. § 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. § 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos

Nessa conjuntura, colaciona-se a seguinte análise sobre o tema:

> Dada a natureza das normas jurídicas no seio das estruturas sociais capitalistas nas quais se perfazem, o direito da saúde é atravessado de modo antagônico por injunções, interesses e ideologias da acumulação. Assim sendo, sua fragilidade política e jurídica obriga a uma constante luta pela sua afirmação – e pela sua manutenção quando sob quadros de grande retrocesso social. A fim de enfrentar as dificuldades impostas pela contradição de uma expansão da saúde pública e coletiva numa sociedade capitalista, seus horizontes somente se sustentam se assumidos como prioridade por parte das diferentes forças sociais e canais políticos que os sustentam, de tal sorte que a efetivação desse estágio de proteção jurídica somente pode ser erigida com amplas lutas sociais (MORAES, 2018. p. 1453).

Paralelamente a isso, a Constituição Federal, em seu artigo 5º, dispõe a liberdade dos cidadãos como um dos direitos fundamentais nela constantes, daí, por conseguinte, ser considerado um princípio do Estado democrático de Direito, podendo haver limitação somente em casos de relevância pública (MORAES, 2018. p. 1455). O direito à liberdade constitui o direito de toda pessoa de organizar, de acordo com a lei, sua vida individual e social conforme suas próprias opções e convicções. Justamente nesse contexto é que a execução de ações e serviços de saúde foi contemplada no texto da Carta Magna.

O art. 197 se apresenta como tal regulador, para os pacientes usufruírem do sistema com ampla liberdade, para a liberdade de atuação dos profissionais da saúde no exercício das suas funções, e, ainda, para restringir-se tal liberdade em situações em que se avalie que deva haver limitações em razão de interesse público, em prol da coletividade.

Os direitos fundamentais, da mesma forma, são relativos, pois não podem ser utilizados como escudo protetivo da prática de atividades ilícitas, sequer como pretexto para afastamento ou diminuição da responsabilidade civil ou penal por atos criminosos, sob pena de total desrespeito a um verdadeiro Estado Democrático de Direito.

---

previstos em lei. § 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.
Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Os direitos e garantias fundamentais consagrados pela Constituição Federal não são ilimitados, porquanto encontram seus limites nos demais direitos igualmente consagrados pela Carta Magna, nos termos do princípio da relatividade ou convivência das liberdades públicas.

Dessa forma, havendo conflito entre dois ou mais direitos ou garantias fundamentais, o intérprete deve se utilizar do princípio da harmonização ou da concordância prática, de maneira a coordenar e compatibilizar os bens jurídicos em conflito, evitando o sacrifício total de uns em relação aos outros, efetivando uma redução proporcional do âmbito de alcance de cada qual (contradição dos princípios), sempre em busca do verdadeiro significado da norma e da harmonia do Texto Constitucional com suas finalidades substanciais (MORAES, 2018. p. 44).

Reconhecendo-se a relatividade dos direitos fundamentais, nota-se que os mesmos surgem para reduzir a ação do Estado aos limites impostos pela Constituição, sem, todavia, desconhecer a subordinação do indivíduo ao Estado, como garantia de que operem dentro dos limites impostos pelo direito (LAVIÉ, 1993, p. 123). Dessa forma, a regra que impera no Estado Democrático de Direito é o pleno e integral respeito às inviolabilidades constitucionais, permitindo-se, porém, excepcionalmente, a violação desses direitos e garantias.

Em algumas hipóteses, a própria Constitucional Federal prevê expressamente as exceções às inviolabilidades (por exemplo: art. 5º, XI e XII[3]); em outras, existe a autorização genérica e excepcional para que o legislador ou mesmo o Poder Judiciário, mediante o caso concreto, afaste a inviolabilidade.

Ressalta-se, contudo, que a simples existência de lei não se revela suficiente para legitimar a intervenção no âmbito dos direitos e liberdade individuais. É necessário, ainda, que as restrições sejam proporcionais, isto é, adequadas e justificadas pelo interesse público e atendam ao critério da razoabilidade. Em outros termos, com fulcro na observância dos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, cumpre perscrutar não só a legitimidade dos objetivos pretendidos pelo legislador, mas, também, a necessidade de sua utilização, bem como

[3] Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
[...]
XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial;
XII - é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telegráficas, de dados e das comunicações telefônicas, salvo, no último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal;

a razoabilidade, isto é, a ponderação entre a restrição a ser imposta aos indivíduos e os objetivos almejados (MORAES, 2018. p. 44).

Nesse cenário, apresenta-se o seguinte entendimento do Ministro Celso de Mello sobre a relatividade dos direitos fundamentais:

> Os direitos e garantias individuais não têm caráter absoluto. Não há, no sistema constitucional brasileiro, direitos ou garantias que se revistam de caráter absoluto, mesmo porque razões de relevante interesse público ou exigências derivadas do princípio de convivência das liberdades legitimam, ainda que excepcionalmente, a adoção, por parte dos órgãos estatais, de medidas restritivas das prerrogativas individuais ou coletivas, desde que respeitados os termos estabelecidos pela própria Constituição. O estatuto constitucional das liberdades públicas, ao delinear o regime jurídico a que estas estão sujeitas – e considerado o substrato ético que as informa – permite que sobre elas incidam limitações de ordem jurídica, destinadas, de um lado, a proteger a integridade do interesse social e, de outro, a assegurar a coexistência harmoniosa das liberdades, pois nenhum direito ou garantia pode ser exercido em detrimento da ordem pública ou com desrespeito aos direitos e garantias de terceiros (STF, MS 23.452-1, rel. Min. Celso de Mello, DJU, 12.05.2000).

Diante do exposto, verifica-se que o direito fundamental à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida e prerrogativa jurídica indisponível assegurada à coletividade pela própria Constituição Federal, de forma que deve ser integralmente preservado. Revela-se precípuo zelar pela demanda sanitária da sociedade e quando necessário restringir os direitos individuais em prol do bem-estar coletivo, uma vez que nenhum direito fundamental é absoluto.

4 A colisão de princípios constitucionais no processo vacinal da Covid-19 e a decisão do Supremo Tribunal Federal

No Brasil, vacinas obrigatórias estão atualmente previstas por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI)**,** do Ministério da Saúde. Os calendários de imunização estabelecidos pelo referido Ministério definem vacinas obrigatórias por idade e podem ser complementados por estados e municípios. Os atestados de vacinação são exigidos em situações como recebimento de benefícios sociais concedidos pelo governo, pagamento de salário-família, matrícula escolar, alistamento militar e contratação trabalhista.

Isso já ocorre há anos no país, mas o tema recentemente voltou ao debate público por conta da obrigatoriedade de vacinação contra a Covid-19. Em dezembro de 2020, por dez votos a um, o Supremo Tribunal Federal decidiu que a vacina contra o coronavírus é obrigatória, e que estados, Distrito Federal e municípios também têm autonomia para estabelecer regras para

a imunização. O julgamento enfocou a Covid-19, a partir das previsões da Lei 13.979/2020, que vinham sendo questionadas na Corte, mas atendeu também ao crescente movimento antivacina no Brasil.

Na decisão, o Supremo Tribunal Federal salientou que vacinação obrigatória não significa vacinação forçada, e que a compulsoriedade da imunização pode ser determinada pelos governos por meio de restrições indiretas, da mesma forma que é feito para as demais vacinas.

O tema foi discutido na análise conjunta das Ações Diretas de Inconstitucionalidade – ADIs 6.586 e 6.587, que tratam unicamente do coronavírus, e do Recurso Extraordinário com Agravo – ARE 1.267.879, em que se discute o direito à recusa à imunização por convicções filosóficas ou religiosas.

A tese de repercussão geral fixada no ARE 1.267.879 foi a seguinte:

> "É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, tenha sido incluída no plano nacional de imunizações; ou tenha sua aplicação obrigatória decretada em lei; ou seja objeto de determinação da União, dos estados, do Distrito Federal ou dos municípios 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".[4]

Nas ADIs, foram fixadas as seguintes teses:

> (I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, facultada 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 tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes, respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas; atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade; e sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente.
>
> (II) Tais medidas, com as limitações expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência.[5]

Nesse contexto, alguns cidadãos se manifestaram contra o que chamam de "ditadura da vacina", fundamentando que a vacinação obrigatória e a exigência de "passaporte sanitário" ferem a liberdade individual e a honra pessoal.

[4] ARE 1.267.879 – 17/12/2020.
[5] ADIs 6.586 e 6.587 – 17/12/2020.

Esse argumento já foi utilizado como justificativa pelos primeiros movimentos antivacina surgidos na Europa no século XIX, quando a vacinação obrigatória contra a varíola foi estabelecida em muitos países. No Brasil, o ataque contra direitos e liberdades individuais foi usado como pretexto pelos opositores da primeira lei nesse sentido, aprovada no país em 1904.

Inclusive, essa questão já foi abordada anteriormente em outros momentos da história. A ideia de que a liberdade individual pode ser restringida pela obrigatoriedade de se vacinar para proteger a saúde pública foi reconhecida no começo do século XX pela Suprema Corte dos EUA (caso Jacobson v. Massachusetts, 1905).

Nota-se, nesse sentido, conforme já elucidado em tópico anterior, que não há direito fundamental absoluto. O direito individual pode ser limitado em prol do bem-estar coletivo. Muitos países usaram a vacinação obrigatória como uma estratégia bem-sucedida que deu condições para a erradicação da varíola, por exemplo, uma das doenças que mais matou seres humanos na história da humanidade.

O Ministro Ricardo Lewandowski, em seu voto proferido no julgamento da ADI 6.586, afirmou que é consenso, atualmente, entre as autoridades sanitárias, que a vacinação em massa da população constitui uma intervenção preventiva, apta a reduzir a morbimortalidade de doenças infeciosas transmissíveis e provocar imunidade de rebanho. Com tal providência, reduz-se ou elimina-se a circulação do agente infeccioso no ambiente e, por consequência, protege-se a coletividade.

Para o Ministro, dentre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, listados no artigo 3º da Constituição, sobressai o propósito de construir uma sociedade livre, justa e solidária, capaz de promover o bem de todos. Essa é a razão pela qual se admite que o Estado, atendidos os pressupostos de segurança e eficácia das vacinas, restrinja a autonomia individual das pessoas com o fito de cumprir o dever de dar concreção ao direito social à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal, fazendo-o por meio de "políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Verifica-se, dessa decisão, uma vigilância necessária e uma condecoração merecida aos preceitos constitucionais dispostos na Carta Magna, buscando, acima de qualquer outro préstimo, promover o bem estar da coletividade.

O desafio constitucional no cenário pandêmico consiste em equilibrar a proteção comum da vida e da liberdade em uma situação de crise sanitária. Exige-se a releitura dos direitos constitucionalmente garantidos em face do novo cenário sem incorrer em retrocesso ou

“ditadura” constitucional. Todavia, não se pode reputar a saúde e o bem-estar públicos como antagonistas das liberdades públicas, uma vez que a matéria de fundo são os direitos fundamentais.

No contexto da pandemia a resposta juridicamente adequada deve ser ajustada ao interesse da coletividade e a interpretação mais adequada ao que preconiza a Constituição. Os direitos constitucionalmente garantidos não são absolutos, mas as medidas restritivas devem atender aos requisitos da proporcionalidade, verificando-se a necessidade, a adequação para a finalidade desejada e a máxima efetividade com a menor restrição em cada caso (SAMPAIO; ASSIS, 2020, p. 315).

Em um contexto pandêmico, o direito à vida está acima de todos os direitos, e os governos estão respaldados pelas constituições e legislações a tomarem medidas restritivas para a preservação da vida. É indispensável uma atuação fortemente proativa dos agentes públicos de todos os níveis governamentais, sobretudo mediante a implementação de programas universais de vacinação.

Por todo o exposto, conclui-se que a decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal está em conformidade com os preceitos Constitucionais e que, no conflito entre o direito individual e o direito coletivo da sociedade à saúde pública, deve prevalecer o dever do Estado de proteger e assegurar o bem estar da população. O direito fundamental à saúde da coletividade, que representa consequência constitucional indissociável do direito à vida, se sobrepõe aos demais.

5 Considerações finais

A presente investigação teve como finalidade analisar criticamente a colisão de princípios constitucionais no processo vacinal da Covid-19 em decorrência da exigência estabelecida de apresentação do passaporte sanitário para frequentar determinados locais, em razão da decisão proferida pelo Supremo Tribunal Federal em dezembro de 2020.

O Supremo Tribunal Federal decidiu que a vacina contra o coronavírus é obrigatória e que a compulsoriedade da imunização pode ser determinada pelos governos por meio de restrições indiretas, da mesma forma que é feito para as demais vacinas. O julgamento enfocou a Covid-19, a partir das previsões da Lei 13.979/2020, que vinham sendo questionadas na Corte, mas atendeu também ao crescente movimento antivacina no Brasil.

Apesar da insurgência de parcela da população, que argumentou que a decisão estaria violando o direito individual à liberdade dos cidadãos, verifica-se que hão existe direito

fundamental absoluto e que o direito individual pode e deve ser limitado em prol do bem-estar coletivo quando necessário. Os direitos e garantias fundamentais consagrados pela Constituição Federal não são ilimitados e encontram seus limites nos demais direitos igualmente consagrados pela Carta Magna, com fulcro no princípio da relatividade ou convivência das liberdades públicas.

Ademais, vacinação obrigatória não é o mesmo que vacinação forçada, facultada inclusive a recusa do usuário, podendo, todavia, 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.

Nessa conjuntura, portanto, deve imperar o respeito integral a decisão do Supremo Tribunal Federal. Em um contexto pandêmico como da Covid-19, o direito à vida está acima de todos os demais direitos, e os governos estão respaldados pelas constituições e legislações a tomarem medidas restritivas para a preservação desse bem precioso.

Por todo o exposto, verifica-se que é notoriamente constitucional a decisão do Supremo Tribunal Federal, uma vez que no conflito entre o direito individual e o direito coletivo da sociedade à saúde pública, deve prevalecer o dever do Estado de proteger a população. É uníssono que o direito à saúde da coletividade deve ser sobrelevado, especialmente no contexto pandêmico perscrutado no presente trabalho.

6 Referências Bibliográficas

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.586**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2020. Disponível em: https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755517337. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.587**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2020. Disponível em: https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755517731. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL, Lei 6.259, de 30 de outubro de 1975. **Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL, Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.** Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Mandado de Segurança 23.452-1**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2000. Disponível em: https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=85966. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário com Agravo 1.267.879**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2020. Disponível em: https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=755520674. Acesso em: 10 set. 2022.

LAVIÉ, Quiroga. **Derecho constitucional.** 3ª ed. Buenos Aires: Depalma, 1993.

LEMOS, Alberto dos Santos de (ed.). **Covid-19: guia prático de infectologia**. São Paulo: Manole, 2020.

MORAES, Alexandre De. **Constituição Federal Comentada**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Forense, 2018.

NÓBREGA, Gláucio. **COVID-19: o que todo médico precisa saber**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021.

OLIVEIRA, James Eduardo. **Constituição Federal Anotada e Comentada.** Rio de Janeiro: Forense, 2013.

SAMPAIO, José Adércio Leite; ASSIS, Christiane Costa Assis. Estados Excepcionais e Restrições de Direitos. *In:* SOBRINHO, Liton Lanes Pilau; CALGARO, Cleide; ROCHA, Leonel Severo (org.). **Covid-19 e seus paradoxos.** Itajaí: Univali, 2020. p. 301-321. *E-book*.

STAAL, Ana de; LEVINE, Howard B. **Psicanálise e vida covidiana: desamparo coletivo, experiência individual.** São Paulo: Blucher, 2021.