



Jurisprudência e legislação sanitária comentadas

A vacinação obrigatória na perspectiva do Supremo Tribunal Federal

Jurisprudence and health law

Mandatory vaccination from the perspective of the Federal Supreme Court

Jurisprudencia y legislación sanitaria

Vacunación obligatoria desde la perspectiva del Supremo Tribunal Federal

Jordão Horácio da Silva Lima¹

Resumo

Objetivo: analisar descritivamente as conclusões fixadas nas decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) nºs 6.586 e 6.587 e do Recurso Extraordinário com Agravo nº 1.267.879 que tratam, respectivamente, da vacinação obrigatória contra a COVID-19 e a recusa à imunização por convicções filosóficas e religiosas. **Metodologia:** pesquisa exploratória baseada na revisão bibliográfica e na análise documental, em fontes primárias e secundárias, notadamente de textos de acordos internacionais, informações, dados, relatórios extraídos de órgãos governamentais brasileiros, incluindo decisões prolatadas em tribunais superiores. **Resultados:** a investigação demonstrou que a vacinação obrigatória, desde há muito, é uma realidade no Brasil, estando prevista em diversos diplomas legais. Em tempo algum, tais dispositivos tiveram sua legalidade e legitimidade questionadas de maneira ativa e enfática. **Conclusão:** o estudo aponta que a Suprema Corte Constitucional brasileira, ao realizar a necessária ponderação de interesses e princípios, em especial a intangibilidade do corpo humano e a inviolabilidade do domicílio, e a efetivação do direito coletivo à saúde, pugnou que a compulsoriedade da vacina como forma de atendimento ao interesse público de erradicação do vírus responsável pela pandemia não ofende a Constituição, reforçando que a obrigatoriedade da vacina não pode ser entendida como vacinação forçada, sendo garantido ao administrado o direito de recusa em se submeter à imunização.

Palavras-chave

Vacinação. Obrigatoriedade. COVID-19. Supremo Tribunal Federal.

Abstract

Objective: To analyze descriptively the conclusions established in the decisions handed down by the Federal Supreme Court in the judgment of Direct Actions of Unconstitutionality 6586 and 6587 and of the Extraordinary Appeal 1267879 that deal, respectively, with the mandatory vaccination against COVID-19 and the refusal to immunization by philosophical and religious convictions. **Methods:** exploratory research based on bibliographic review and document analysis, in primary and secondary sources, notably in relation to the texts of international agreements, information, data, reports extracted from Brazilian government

¹ Doutor em Saúde Global e Sustentabilidade, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil; advogado, membro da Comissão de Direito Médico, Sanitário e Defesa da Saúde, Ordem dos Advogados do Brasil, Goiânia, Goiás, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8828-7947>. E-mail: jordaohoracio@hotmail.com

agencies, including decisions handed down in higher courts. **Results:** research has shown that mandatory vaccination has long been a reality in Brazil, and has provision for in several legal instruments. At no time did such provisions have their legality and legitimacy actively and emphatically questioned. **Conclusion:** the study points out that the Brazilian Constitutional Supreme Court, when carrying out the necessary balance of interests and principles, in particular the intangibility of the human body and the inviolability of the home, and the realization of the collective right to health, contended that the compulsory nature of the vaccine as a way of meeting the public interest in the eradication of the virus responsible for the pandemic, it does not offend the constitution, reinforcing that the obligation of the vaccine cannot be understood as forced vaccination, being guaranteed to the administered the right of refusal to undergo immunization.

Keywords

Vaccination. Obligatoriness. COVID-19. Federal Supreme Court.

Resumen

Objetivo: analizar descriptivamente las conclusiones establecidas en las decisiones dictadas por el Supremo Tribunal Federal en la sentencia de Acciones Directas de Inconstitucionalidad 6586 y 6587 y del Recurso Extraordinario con Apelación 1.267.879 que tratan, respectivamente, de la vacunación obligatoria contra COVID-19 y la negativa a la inmunización por convicciones filosóficas y religiosas. **Metodología:** investigación exploratoria basada en revisión bibliográfica y análisis de documentos, en fuentes primarias y secundarias, notablemente en relación con los textos de acuerdos internacionales, información, datos, informes extraídos de agencias gubernamentales brasileñas, incluyendo decisiones tomadas en tribunales superiores. **Resultados:** la investigación ha demostrado que la vacunación obligatoria es una realidad desde hace mucho tiempo en Brasil, y está prevista en varios instrumentos legales. En ningún momento se cuestionó activa y enfáticamente la legalidad y legitimidad de tales disposiciones. **Conclusión:** el estudio señala que la Corte Suprema Constitucional brasileña, al realizar el necesario equilibrio de intereses y principios, en particular la intangibilidad del cuerpo humano y la inviolabilidad del hogar, y la realización del derecho colectivo a la salud, argumentó que la obligatoriedad de la vacuna como forma de atender el interés público en la erradicación del virus responsable de la pandemia, no ofende la constitución, reforzando que la obligación de la vacuna no puede entenderse como vacunación forzada, garantizándose a el administrado el derecho de negarse a someterse a la inmunización.

Palabras clave

Vacunación. Obligatoriedad. COVID-19. Supremo Tribunal Federal.

Introdução

A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 (1), que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, assevera em seu art. 3º que as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, determinação de realização compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas.

O referido dispositivo teve sua constitucionalidade questionada junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) por meio das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) nºs 6.586

(2) e 6.587 (3) propostas, respectivamente, pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT) e pelo Partido Trabalhista Brasileiro (PTB). No ensejo do julgamento das referidas ADIs, o STF julgou o Agravo em Recurso Especial nº 1.267.879 (4), que tratava da recusa à imunização por convicções filosóficas e religiosas. Trata-se de ação individual, que teve repercussão geral reconhecida (Tema 1103), ou seja, por apresentar questões relevantes do ponto de vista social e jurídico, que ultrapassa os interesses subjetivos da demanda, deverá influenciar as decisões em instâncias inferiores em casos idênticos.

Na ocasião, duas questões constitucionais relacionadas à vacinação foram enfrentadas pelo STF: i) saber se a vacinação pode ser compulsória; e ii) a qual ou quais entes federativos competem adotar medidas relativas à vacinação no combate à pandemia da COVID-19.

Em interpretação alinhada com diversos dispositivos constitucionais, em especial aqueles que resguardam a dignidade da pessoa humana – e o direito social, fundamental e humano à saúde –, o STF entendeu que o Estado pode determinar que a vacinação da população seja obrigatória, inclusive contra a COVID-19, sendo afastadas medidas invasivas como o uso da força para exigir a imunização. Decidiram que as limitações podem ser implementadas tanto pela União como pelos estados e municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência (5).

Busca-se-á, no presente artigo, analisar as conclusões fixadas nas decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, em relação à compulsoriedade da vacinação e à competência dos entes políticos para fixar tais medidas, e o alinhamento com os dispositivos constitucionais e infralegais relacionados à espécie, com o objetivo de discutir e refletir acerca dos desafios e das contribuições da legislação e da doutrina administrativista na efetivação do direito constitucional à saúde no Brasil.

Inicialmente, analisar-se-á, em breve histórico, a percepção do poder público de sua importância epidemiológica no enfrentamento de doenças de caráter epidêmico e endêmico, ora em caráter autoritário, outras vezes em espírito democrático, por vezes com características mais centralizadoras, e em outras situações por meio de práticas mais descentralizadas. Vacinas, vacinadores e campanhas de vacinação fizeram parte do longo processo de estabelecimento da autoridade sanitária no Brasil e contribuíram para uma *cultura da imunização*.

Na sequência, abordar-se-á os limites constitucionais da imposição de medidas sanitárias no âmbito de políticas públicas de erradicação de doenças infectocontagiosas,

tendo em vista que o direito da saúde pública se apresenta peremptoriamente imbricado ao direito administrativo, porque se trata de disciplina normativa que se caracteriza pelo preenchimento daqueles princípios básicos da supremacia do interesse público sobre o particular e da indisponibilidade do interesse público.

Por fim, perscrutar-se-á o conflito federativo relativamente às medidas de enfrentamento da crise sanitária de COVID-19. Observa-se que as controvérsias sobre competências federativas são absolutamente complexas, e que, de tempos em tempos, surgem dúvidas sobre os limites de competência legislativa dos entes políticos em países que adotam o federalismo como forma de Estado.

No caso brasileiro, quando a Carta Magna de 1988 (6) afirma que a saúde é *dever do Estado*, no seu art. 196, não faz distinção entre União, estados, Distrito Federal e municípios. Pelo contrário, estabelece a saúde pública como competência comum (art. 23, II) de todos os entes federados, aos quais compete legislar de forma concorrente sobre o tema (art. 24, XII). O presente trabalho buscará refletir acerca do funcionamento desse sistema descentralizado, hierarquizado e participativo, que atribui diferentes funções para os entes da federação, quando se trata da prestação dos serviços de saúde.

Metodologicamente, trata-se de investigação qualitativa, valendo-se sobretudo de pesquisa exploratória baseada na revisão bibliográfica e na análise documental, em fontes primárias e secundárias, notadamente em relação aos textos dos acordos internacionais, informações, dados, relatórios extraídos de órgãos governamentais brasileiros, incluindo decisões prolatadas em tribunais superiores.

Breve análise histórica e a cultura da imunização

Tratar da realização compulsória de vacinação, e outras medidas profiláticas, nos remete a passagens relevantes da história política e social brasileira. Historicamente, o ordenamento jurídico pátrio se valeu de medidas compulsórias de vacinação como instrumentos de realização do dever estatal de proteção à saúde pública.

A vacina de enfrentamento à varíola foi criada por Edward Jenner, naturalista e médico britânico, ao observar que as pessoas que ordenhavam vacas não contraíam a varíola, desde que tivessem adquirido a forma animal da doença. O médico extraiu o pus da mão de uma ordenhadora que havia contraído a varíola bovina e o inoculou em um menino saudável, James Phipps, de oito anos, em 4 de maio de 1796. Após uma série de

inoculações, o trabalho de Jenner foi publicado e reconhecido pela *Royal Society* em 1798 (7).

No Brasil, o uso da vacina contra varíola foi declarado obrigatório para crianças, em 1837, e para adultos, em 1846. Tal determinação não era cumprida de forma efetiva, e somente nos idos de 1904, Oswaldo Cruz, à frente da Diretoria-Geral de Saúde Pública, influenciou o governo a enviar ao Congresso um projeto de lei (8), fortalecendo diretrizes já positivadas em decreto (9), para reforçar a obrigatoriedade da vacina no território nacional (10).

A edição do referido ato normativo, com dispositivos essencialmente draconianos, como o recolhimento dos infratores a um prédio destinado a seu isolamento (art. 209), e a imposição de multa e prisão (art. 172) (9), deflagrou a famigerada Revolta da Vacina, motim popular contrário às medidas sanitárias implementadas pelo Governo de Rodrigues Alves. Atacada com a pecha de *despotismo sanitário*, a referida medida foi revogada, mas o certo é que foi apenas o estopim do descontentamento popular em relação a uma série de políticas públicas, inspiradas na reforma urbana implementada em Paris – liderada por Georges-Eugène Haussmann (1809-1891), entre 1853 e 1870 –, e que culminou na demolição dos cortiços cariocas e no afastamento desses moradores do centro da cidade (11). Conforme o ministro Gilmar Mendes, “[...] marca a gênese do movimento antivacina no Brasil [...]” (12).

Importante observar que, já no início do século XX, o Supremo Tribunal Federal foi instado a se manifestar, ao conceder ordem de *habeas corpus* preventivo para afastar a ameaça de constrangimento ilegal representada pela intimação do inspetor sanitário para ingressar em residência privada e proceder a uma desinfecção. A Corte considerou inconstitucional a disposição regulamentar que facultava “[...] às autoridades sanitárias penetrar, até com o auxílio da força pública, em casa de particular para levar a efeito operações de expurgo [...]” (5).

Após esse período de maior conturbação, a vacinação continuou sendo realizada e foi sendo incorporada lentamente ao cotidiano da população da então capital federal e das principais cidades do país. Houve um rápido declínio da mortalidade por varíola, apesar de surtos esporádicos. O Supremo Tribunal Federal passou a firmar jurisprudência sobre as restrições às liberdades individuais em benefício da saúde pública, desde que prescritas em lei e não em regulamento, e para tanto cassou a decisão de um juiz federal do Estado do Maranhão que concedeu *habeas corpus* contra a obrigatoriedade da vacina antivariólica, em 1926 (14).

O enfrentamento da varíola perdeu seu protagonismo nas políticas sanitárias, a partir da década de 1920, especialmente com a erradicação da forma mais grave da doença (*major*), devido à prática de imunização (ainda à maneira jenneriana) constante, e à contenção e vacinação imediatas em locais de surto de casos graves. O combate à febre amarela e à malária ganharam maior importância epidemiológica nas décadas seguintes, até o advento do movimento da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estavam discutindo a erradicação da varíola em escala global, aprovada formalmente pela Assembleia Mundial da Saúde em 1959 (15). A Aliança para o Progresso, lançada pela administração John F. Kennedy, expressa na *Carta de Punta del Este*, aprovada pela Organização dos Estados Americanos (OEA), na conferência realizada no Uruguai em agosto de 1961, mencionava de forma explícita a erradicação da varíola, incorporada na agenda de reformas sociais a serem promovidas sob os auspícios dos EUA (16).

Nesse cenário de deterioramento das relações latino-americanas, da proposição de iniciativas de contenção do comunismo após a Revolução Cubana de 1959, a erradicação da varíola entrou no radar das políticas sanitárias brasileiras, em especial devido às crescentes pressões de governos estrangeiros e agências internacionais (17) aos compromissos assumidos e reafirmados nas Conferências Pan-Americanas e Assembleias Mundiais da Saúde, e às novas condições políticas e ideológicas derivadas do golpe militar de 31 de março de 1964. Diante da necessidade desse governo de exceção produzir fatos e resultados legitimadores, o Brasil acabou aderindo ao esforço global e, em agosto de 1966, foi criada a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) com a finalidade exclusiva de eliminar a doença do país, sendo que o país era a última fronteira dessa pústula nas Américas (14).

A mobilização de recursos externos e descentralizados aos demais entes federativos culminou num processo sem precedentes de estruturação do programa de imunização nacional, que envolveu transferência de tecnologia, aquisição de equipamentos para modernização e aumento da produção nacional da vacina. Em agosto de 1973, o governo do general Garrastazu Médici (1970-1974) recebeu de uma comissão internacional a certificação da erradicação da varíola no Brasil e, por conseguinte, da região das Américas; e, em maio de 1980, a Assembleia Mundial da Saúde declarava que a varíola se tornava a primeira doença extinta a partir de esforços promovidos por políticas de imunização (18).

Hochman (14) leciona que territórios e populações foram incorporados ao Estado nacional a partir do sucesso das campanhas de vacinação para enfrentamento da varíola, poliomielite, febre amarela e tuberculose, com uma *cidadania biomédica* forjada no tempo, a partir da estruturação do Programa Nacional de Imunizações e um Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. Cria-se, assim, uma *cultura da imunização* no país, a partir do estabelecimento de uma autoridade sanitária. No entanto, esse *civismo imunológico* não é perene, e por vezes surgem desconfiças sobre as vacinas e sobre as campanhas de vacinação, tal como observa-se hodiernamente no enfrentamento à COVID-19 (19).

Para compreender os questionamentos quanto à obrigatoriedade das medidas profiláticas de vacinação e os questionamentos quanto à interferência estatal no direito à integridade física e psicológica da pessoa, abordar-se-á, a seguir, os limites constitucionais, em perspectiva interna e comparada, da imposição de medidas sanitárias no âmbito de políticas públicas de erradicação de doenças infectocontagiosas.

Obrigatoriedade de vacinação na jurisdição constitucional interna e comparada

O STF, quando do julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade, fixou a seguinte tese, de forma excepcional, uma vez que não é comum definir teses em ações de controle abstrato (20), *in verbis*:

(I) A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, porquanto facultada sempre a recusa do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes, e i) tenham como base evidências científicas e análises estratégicas pertinentes, (ii) venham acompanhadas de ampla informação sobre a eficácia, segurança e contra-indicações dos imunizantes, (iii) respeitem a dignidade humana e os direitos fundamentais das pessoas, (iv) atendam aos critérios de razoabilidade e proporcionalidade e (v) sejam as vacinas distribuídas universal e gratuitamente; (II) tais medidas, com as limitações acima expostas, podem ser implementadas tanto pela União como pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, respeitadas as respectivas esferas de competência. (20)

Em primeiro lugar, a Corte Constitucional assevera que a Lei nº 13.979/2020 não prevê a vacinação forçada em nenhum de seus dispositivos e faz referência a institutos há muito consagrados na legislação e doutrina administrativista, como a requisição administrativa, suspensão temporária do direito de livre circulação e submissão obrigatória a medidas sanitárias compulsórias. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) – institucionalizado em 1975 (21), na esteira da campanha de erradicação da varíola no Brasil

e de referência internacional – e outros atos normativos secundários (22, 23) já previam a possibilidade de tal compulsoriedade.

Nota-se que esses diagnósticos históricos desvelam que a obrigatoriedade da vacinação não contempla a imunização forçada, porquanto é levada a efeito por meio de sanções indiretas, consubstanciadas, basicamente, em vedações ao exercício de determinadas atividades ou à frequência de certos locais.

No cotejo dos direitos individuais de intangibilidade do corpo humano e inviolabilidade do domicílio, decorrentes do princípio da dignidade humana, de um lado, e de outro o inegável interesse da coletividade em se ver imunizada do vírus causador da pandemia, o STF entendeu que a obrigatoriedade e a compulsoriedade da vacinação não afrontam qualquer direito individual e nem dispositivos constitucionais, devendo o dispositivo legal cuja constitucionalidade foi questionada ser interpretado à luz da Constituição, especialmente na implementação de sanções a serem aplicadas àqueles que se recusarem a receber a imunização (24).

Cumprir observar que o STF endossou a necessidade de que o plano de vacinação venha acompanhado de ampla divulgação acerca da eficácia, segurança e contraindicações dos imunizantes. Uma vez que a educação sanitária é o melhor caminho para persuadir a população a se submeter ao programa de imunização, a Corte Constitucional reforça a importância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) na efetivação do registro de tais vacinas, em verdadeira reverência ao Princípio da Deferência Administrativa².

Em perspectiva comparada, tem-se que a jurisprudência da Suprema Corte norte-americana vem se pautando na Teoria do Pacto Social e no poder policial dos Estados de proteger a saúde pública e a segurança, para justificar a constitucionalidade da compulsoriedade de medidas de vacinação. Reforça-se que não se trata de um *poder arbitrário* do Estado, mas tão somente da instrumentalização necessária para se garantir a proteção da coletividade. Essas balizas definem os fundamentos do direito sanitário norte-americano hodiernamente³.

² A deferência administrativa (*administrative deference*) foi a doutrina elaborada pela Suprema Corte Americana, em 1984, a partir do julgamento do caso *Chevron U.S.A., Inc., vs. Natural Resources Defense Council, Inc.* 467 U.S. 837, em que se definiu os critérios e parâmetros legais para determinar o grau de deferência que deveria ser prestada a uma interpretação dada por uma agência governamental sobre a lei que ela própria deve se submeter. O STF fez referência a essa doutrina quando do julgamento da ADI nº 4874, de relatoria da Ministra Rosa Weber, determinando que é constitucional a previsão de que a Anvisa pode proibir produtos e insumos em caso de violação da legislação ou de risco iminente à saúde, inclusive cigarros com sabor e aroma.

³ Ver Caso *Jacobson v. Massachusetts*, de 1905, e Caso *Zucht v. King*, de 1922, como referência.

Da mesma forma, a Lei de Proteção Contra Infecções, da Alemanha, legitima, excepcionalmente, a atuação das autoridades sanitárias na adoção de medidas profiláticas, incluindo a vacinação compulsória, no propósito de promover a consecução da proteção da vida e da integridade física da população. A Corte Europeia de Direitos Humanos (CEDH) há muito debate a compulsoriedade das campanhas de vacinação. Casos como *Boffa e outros v. San Marino*, *Testemunhas de Jeová de Moscou v. Rússia*, *Solomakhin v. Ucrânia*, apontam que o referido tribunal vem pugnando pela legalidade de tais medidas profiláticas compulsórias, desde que a intervenção seja devidamente prevista em lei, persiga uma finalidade legítima e que as eventuais punições sejam razoáveis, conforme ditames da dignidade da pessoa humana (12). Itália, França e Finlândia também possuem legislações que legitimam a imposição de medidas sanitárias no âmbito de políticas públicas de erradicação de doenças infectocontagiosas (25).

A OMS debate o dilema da vacinação obrigatória e voluntária pelo menos desde a 13ª Assembleia Mundial, realizada em 1960 (26). Mais recentemente, vem se manifestando no sentido de apoiar a vacinação voluntária, por meio de programas de informação e conscientização. No entanto, aponta que os países podem, excepcionalmente, adotar a compulsoriedade da vacinação em lugares onde a pandemia está fora de controle, ou onde a população não apoiar a imunização de maneira espontânea (27).

O Ministro Luís Roberto Barroso, relator do Recurso Extraordinário com Agravo nº 1.267.879 (4), convergiu com os referidos posicionamentos. Na origem, trata-se de pais veganos que se recusaram a submeter seu filho a vacinas definidas como de caráter obrigatório pelo Programa Nacional de Imunização. O Ministério Público ajuizou contra eles ação civil pública com o objetivo de obrigá-los a regularizarem a vacinação do seu filho. Em primeiro grau, o pedido foi julgado improcedente. Em apelação, porém, o Tribunal de Justiça de São Paulo reformou a decisão, condenando os pais a regularizarem a vacinação obrigatória de seu filho.

Observou o Ministro que o Estatuto da Criança e do Adolescente (28) estabelece ser obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Nesse sentido, a lei dispõe que o descumprimento doloso ou culposo dos deveres inerentes ao poder familiar ou decorrentes de tutela ou guarda acarreta pena de multa.

No caso em julgamento, a previsão de obrigatoriedade da vacinação, instituída por essa norma, jamais foi reputada inconstitucional. Sendo assim, o Estado pode, em situações excepcionais, proteger as pessoas mesmo contra a sua vontade (dignidade como valor

comunitário). O poder familiar não autoriza que os pais, invocando convicção filosófica, coloquem em risco a saúde dos filhos, sob pena de incorrer em afronta ao princípio do melhor interesse da criança. Conclui, nesse sentido, ao reforçar que é constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina, que “[...] crianças são seres autônomos, embora incapazes, e não propriedade dos pais.” (29).

A Corte Constitucional solidificou o entendimento de que a vacinação compulsória não ofende a Constituição, mas não pode se traduzir em vacinação forçada, por exigir sempre o consentimento do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas. Assim, superada a discussão acerca da obrigatoriedade da vacinação, analisar-se-á, a seguir, a controvérsia relativa a quais entes federativos competem adotar medidas relativas à vacinação no combate à pandemia da COVID-19.

O conflito federativo relativamente às medidas de enfrentamento da crise sanitária da COVID-19

Quando afirma que a saúde é *dever do Estado*, a Constituição Federal, no seu art. 196, não faz distinção entre União, estados, Distrito Federal e municípios. Pelo contrário, estabelece a saúde pública como competência comum (art. 23, II) de todos os entes federados, aos quais compete legislar de forma concorrente sobre o tema (art. 24, XII) (6). As regras constitucionais sobre o SUS tomam forma com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (30), e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (31). A partir desses atos normativos, a prestação dos serviços de saúde passa a ser organizada por meio de um sistema descentralizado, hierarquizado e participativo, que atribui diferentes funções para os entes da federação.

A direção do SUS, em cada ente da federação, é exercida por um órgão único: e no caso federal, corresponde ao Ministério da Saúde, e nos demais, às Secretarias de Saúde. A esses órgãos incumbe a gestão do sistema no seu respectivo âmbito, inclusive estabelecendo as normas complementares necessárias. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (32), estabeleceu as regras de articulação interfederativa hoje vigentes. As responsabilidades de cada ente federativo são definidas por meio de acordos de colaboração denominados contratos organizativos de ação pública da saúde, que organizam e integram as ações e serviços de saúde e definem indicadores, metas, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros e formas de controle e fiscalização.

Ao analisar a ADI nº 6.341-MC-Ref/DF (33), de relatoria do Ministro Marco Aurélio, em 15 de abril de 2020, o STF referendou a cautelar por ele deferida, assentando que os entes federados possuem competência concorrente para adotar as providências normativas e administrativas necessárias ao combate da pandemia em curso. Consignou em relação à adoção de planos de imunizações, que a atuação do governo central e das autoridades estaduais, distritais e locais há de ser, obrigatoriamente, concomitante para o enfrentamento exitoso da COVID-19, sem prejuízo da necessária coordenação exercida pela União.

O STF reforça aqui a doutrina da *presumption against preemption*, desenvolvida pela Suprema Corte dos Estados Unidos da América e adotada em precedentes como a ADI nº 3.110/SP e ADPF nº 514, segundo a qual a atuação legislativa dos Estados-membros é possível, a menos que haja manifesta e deliberada atuação do Congresso Nacional para restringi-la, ou seja, a *clear statement rule* (34). Trata-se de um nítido exemplo de repartição vertical de competências e de federalismo cooperativo, tal como preconizado pelo legislador constituinte ordinário no âmbito da Carta Magna de 1988.

A Suprema Corte Brasileira alinhavou, mais uma vez, que a Constituição outorgou a todas as entidades políticas a competência comum de proteger a saúde, compreendida como a adoção de quaisquer medidas que se mostrem necessárias para resguardar vidas e garantir a higidez das pessoas ameaçadas ou acometidas pela nova moléstia. Esse é o sentido das expressões *efetivação*, *redução do risco de doença*, *promoção*, *proteção* e *recuperação* contidas na Constituição Federal, nas Constituições Estaduais e nas Leis Orgânicas dos Municípios do Brasil.

Considerações finais

No contexto de enfrentamento à pandemia da COVID-19, provocada pelo vírus Sars-Cov-2, a edição de uma lei determinando a vacinação obrigatória, nunca com violência, pode ser necessária para garantir a cobertura vacinal desejada. Porém, o convencimento da população por meio da informação e educação sanitária deve sempre fazer parte dos instrumentos essenciais para um melhor entendimento do valor positivo da vacinação e, assim, manter a confiança da maioria dos brasileiros nas vacinas e nos profissionais de saúde que as recomendam.

A Lei Federal nº 13.979/2020 – que faz referência a institutos há muito consagrados na legislação e doutrina administrativista, como a requisição administrativa, a suspensão temporária do direito de livre circulação e a submissão obrigatória a medidas sanitárias

compulsórias – emergiu no contexto de enfrentamento à pandemia, justamente para auxiliar os gestores públicos na defrontação com essa emergência de saúde pública internacional.

Coube, nesse contexto, ao guardião da constituição, o Supremo Tribunal Federal, realizar a necessária ponderação de interesses e princípios para fixar a compulsoriedade da vacina como forma de atendimento ao interesse público de erradicação do vírus responsável pela pandemia.

A obrigatoriedade da vacina, resguardado o direito de recusa acompanhado de sanções indiretas, é um exemplo em que se justifica o paternalismo estatal sobre a vontade individual, evitando a contaminação da população por doenças que podem ser eficazmente evitadas pela imunização adequada. Trata-se de uma manifestação do direito da saúde pública, apresentando-se peremptoriamente imbricado ao direito administrativo, porque se trata de disciplina normativa que se caracteriza pelo preenchimento dos princípios básicos da supremacia do interesse público sobre o particular e da indisponibilidade do interesse público.

Referências

1. Brasil. Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 [Internet]. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 6 fev. 2020 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm
2. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.586 [Internet]. Repte: Partido Democrático Trabalhista (PDT). Intdo: Presidente da República. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Brasília; 17 dez 2020 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6033038>
3. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.587 [Internet]. Repte: Partido Trabalhista Brasileiro (PTB). Intdo: Presidente da República. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Brasília; 17 dez 2020 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6034076>
4. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário com Agravo nº 1.267.879 [Internet]. Recte.(S): A.C.P.C. e outro. Recdo: Ministério Público do Estado de São Paulo. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília; 17 dez 2020 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5909870>
5. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Relatório e Voto na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.586 [Internet]. Gabinete do Ministro Ricardo Lewandowski. [citado em 09 fev. 2021] Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/lewandowski-adis-obrigatoriedade-vacina.pdf>

6. Brasil. (Constituição de 1988). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília; 05 out 1988 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
7. Feijó RB, Sáfadi MAP. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2006 July [cited 2021 Feb 15]; 82(3 Suppl):s1-s3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000400001&lng=en
8. Brasil. Lei nº 1.261, de 31 de outubro de 1904 [Internet]. Torna obrigatórias, em toda a República, a vacinação e a revaccinação contra a variola. Rio de Janeiro; 31 out. 1904 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1900-1909/lei-1261-31-outubro-1904-584180-publicacaooriginal-106938-pl.html>
9. Brasil. Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904 [Internet]. Dá novo regulamento aos serviços sanitarios a cargo da União. 08 mar. 1904 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5156-8-marco-1904-517631-publicacaooriginal-1-pe.html>
10. Werneck G. Segunda Revolta da Vacina? As lições históricas da crise de 1904. O Estado de Minas. [citado em 09 fev. 2021]. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/10/25/interna_nacional,1197800/segunda-revolta-da-vacina-as-licoes-historicas-da-crise-de-1904.shtml
11. Fernandes TM. Vacina antivariólica: visões da Academia de Medicina no Brasil Imperial. História, Ciências, Saúde Manguinhos. 2004;11(suplemento 1):141-63.
12. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Voto conjunto para as ADIs nºs 6.586 e 6.587. Gabinete do Ministro Gilmar Mendes. [citado em 09 fev. 2021]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/gm-acoes-vacinacao-obrigatoria.pdf>
13. Brasil. Supremo Tribunal Federal. RHC 2.244/DF. Redator para Acórdão Ministro Manoel Murtinho, DJ 31.1.1905. Rio de Janeiro; 31 jan. 1905.
14. Hochman G. Vacinação, variola e uma cultura da imunização no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(2), 375-386.
15. Rodrigues BA. Smallpox eradication in the Americas. Bull Pan Am Health Organ. 1975;9(1):53-68. PMID: 167890.
16. Información general Reunión de Punta del Este, Uruguay. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1961;40(5):473-493.
17. Bhattacharya S, Messenger S, editors. The global eradication of smallpox. Hyderabad: Orient Blackswan; 2010. 206 p.
18. Fernandes TMD, Chagas DC, Souza EM. Variola e vacina no Brasil no século XX: institucionalização da educação sanitária. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(2):479-789.

19. Paton J. Vacinas contra a covid-19 enfrentam desconfiança de parte da população. *Revista Exame*. [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: <https://exame.com/ciencia/vacinas-contra-a-covid-19-enfrentam-desconfianca-de-parte-da-populacao/>
20. Valente F. Vacinação Obrigatória é Constitucional. *Revista Eletrônica Consultor Jurídico*. [citado em 09 fev. 2021]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-dez-17/stf-decide-vacinacao-obrigatoria-constitucional>
21. Brasil. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília; 30 out 1975 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm
22. Brasil. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília; 12 ago. 1976 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm#:~:text=DECRETO%20No%2078.231%2C%20DE,doen%C3%A7as%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs
23. Brasil. Portaria Ministério da Saúde GM nº 597, de 08 de abril de 2004. Institui, em todo território nacional, os calendários de vacinação. Brasília; 08 abr 2004 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0597_08_04_2004.html
24. Lima GCR, Santana FPR. A questão da vacinação obrigatória: uma análise à luz do direito administrativo brasileiro. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 [citado em 09 fev. 2021]. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23121>.
25. Salmon DA, Teret SP, MacIntyre CR, Salisbury D, Burgess MA, Halsey NA. Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present, and future. *Lancet*. 2006 Feb 4;367(9508):436-42. doi: 10.1016/S0140-6736(06)68144-0. PMID: 16458770.
26. World Health Organization (WHO). Thirteenth World Health Assembly. Compulsory or Voluntary Vaccination: Document prepared by WHO Secretariat. [citado em 10 fev. 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134370>
27. Senra R. OMS: vacina obrigatória contra covid-19 pode ser necessária em países com baixa adesão voluntária e alto contágio. *BBC News Brasil*. [citado em 10 fev. 2021]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-55252238>



28. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília; 13 jul 1990 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
29. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Anotações para o voto oral no âmbito do Recurso Extraordinário com Agravo nº 1.267.879 – São Paulo. Gabinete do Ministro Luís Roberto Barroso. [citado em 10 fev. 2021]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/anotacoes-barroso-acoes-vacinacao.pdf>
30. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; set. 1990.
31. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 [Internet]. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde. Brasília; dez. 1990.
32. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 [Internet]. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília; jun. 2011.
33. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341 [Internet]. Repte.: Partido Democrático Trabalhista (PDT). Intdo.: Presidente da República. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília; 15 abr 2020 [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765>
34. Davis M.J. The “New” Presumption Against Preemption. Law Faculty Scholarly Articles. University of Kentucky. [citado em 15 fev. 2021]. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/232558811.pdf>

Submetido em: 16/02/21
Aprovado em: 16/02/21

Como citar este artigo

Lima JHS. A vacinação obrigatória na perspectiva do Supremo Tribunal Federal. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2021 jan./mar.; 10(1): 233-247.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.762>